



**Vanderlei Cardoso da Rocha**

**“Mercadorias” com curto prazo de  
validade: um olhar sobre a saúde dos  
trabalhadores de um call center da  
cidade do Rio de Janeiro**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-  
Rio como requisito parcial para obtenção do  
grau de Mestre em Serviço Social

Orientador: Profa. Inez Terezinha Stampa

Rio de Janeiro  
Julho de 2014



**Vanderlei Cardoso da Rocha**

**“Mercadorias” com curto prazo de  
validade: um olhar sobre a saúde dos  
trabalhadores de um call center da  
cidade do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço Social do Centro de Ciências Sociais da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

**Profa. Inez Terezinha Stampa**

Orientador

Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

**Profa. Andreia Clapp Salvador**

PUC-Rio

**Profa. Maria Angélica dos Santos Sanchez**

UERJ

**Profa. Mônica Herz**

Vice-Decana de Pós-Graduação do  
Centro de Ciências Sociais – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 24 de julho de 2014

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, do autor e do orientador.

### **Vanderlei Cardoso da Rocha**

Graduou-se em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 2011, onde foi pesquisador do Programa de Estudos do Trabalho e Reprodução Social (Petres) da Faculdade de Serviço Social como bolsista da Faperj (2008 a 2010). Especializou-se na Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (Ensp) em Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos. Trabalhou como assistente social na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ no cadastro socioeconômico de alunos oriundos do Sistema de Seleção Unificada (Sisu) no ano de 2012. Trabalha, desde outubro de 2013, como assistente social na Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos (SASDH) da Prefeitura Municipal de Niterói.

### Ficha Catalográfica

Rocha, Vanderlei Cardoso da

“Mercadorias” com curto prazo de validade: um olhar sobre a saúde dos trabalhadores de um call center da cidade do Rio de Janeiro / Vanderlei Cardoso da Rocha ; orientador: Inez Terezinha Stampa. – 2014.

129f. : il. (color.) ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2014.

Inclui bibliografia.

1. Serviço social – Teses. 2. Trabalho. 3. Trabalhadores. 4. Saúde do trabalhador. 5. Call center. I. Stampa, Inez Terezinha. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Serviço Social. III. Título.

Dedico esta dissertação à memória do meu pai que contribuiu para que eu conseguisse chegar até aqui, e sempre estará presente em minhas lembranças.

## Agradecimentos

Tenho muito a agradecer aqui. Primeiro, gostaria de agradecer à minha família, onde surgiu a inspiração para dar início a essa jornada. Acredito que a família é a base para qualquer conquista. Onde encontro apoio, força, cumplicidade, carinho e motivação para dar continuidade aos sonhos. Meus familiares foram a principal motivação de minha luta incansável pelo conhecimento e pelo crescimento profissional, e me impulsionam prosseguir nessa jornada acadêmica.

A minha admirável mãe, pois sem ela eu não teria chegado aqui. Ela me faz entender que não se chega a lugar algum sozinho. A ela, que sempre esteve ao meu lado, em todos os momentos de minha vida, principalmente nos mais difíceis e de grandes conquistas. Através da minha mãe encontro o que pode haver de melhor no ser humano.

À orientadora Inez Stampa, pelo aprendizado, apoio, competência e profissionalismo, obrigado por esses anos juntos no Mestrado, e pela oportunidade de fazer parte desse incrível mundo de descobertas e conhecimento.

À professora Andréia Clapp, pela disponibilidade e colaboração durante esses dois anos de estudos, fica aqui minha admiração pela professora e grande pessoa que você é.

À professora Maria Angélica Sanchez, que esteve comigo como supervisora de estágio na graduação e agora faz parte deste momento tão importante em minha vida. O meu agradecimento e felicidade em compartilhar esta etapa com você.

À minha turma de mestrado, da qual levarei lembranças incríveis desses dois anos convivendo com pessoas tão inteligentes, amigas e comprometidas com o conhecimento. O incentivo de vocês diante da dificuldade e cansaço incentivou-me a chegar aqui hoje.

A Michele da Costa, pela amizade, orientação, conforto e pelos anos juntos no Mestrado.

A Keiza Nunes, minha companheira nessa trajetória acadêmica, através de seu estímulo e sonho essa jornada teve início.

A Deus, pois sem ele nada disso teria se iniciado e se concretizado. Um sonho distante que se tornou realidade.

A todos os trabalhadores de *call center*, que me inspiraram a elaborar esta dissertação, com suas mais diversas histórias de vida, lutas e sonhos de um futuro melhor.

Enfim, obrigado a todos que de alguma forma contribuíram para que eu caminhasse até aqui, como meus amigos, que souberam entender e respeitar minha ausência em diversos momentos. A todos o meu melhor muito obrigado.

## Resumo

Rocha, Vanderlei Cardoso da; Stampa, Inez Terezinha. **“Mercadorias” com curto prazo de validade: um olhar sobre a saúde dos trabalhadores de um *call center* na cidade do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2014. 129p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Este estudo buscou apreender a experiência laboral dos sujeitos que trabalham como operadores de *call center* na cidade do Rio de Janeiro. Tais sujeitos, em determinado momento de suas vidas, não conseguiram manter suas atividades em seus postos de trabalho devido ao adoecimento de sua saúde física ou mental, em consequência do trabalho que desenvolvem nas centrais de teleatendimento, na cidade do Rio de Janeiro. Dessa forma, tiveram que se afastar de suas funções por tempo indeterminado e vivenciaram a dificuldade de reabilitação e o retorno a seus postos de trabalho. Este adoecimento acontece devido à desregulamentação e intensificação de direitos, resultante da precarização do trabalho, ocasionada principalmente pela terceirização nos setores de serviço inseridos na nova conjuntura econômica mundial, que acaba flexibilizando as formas de trabalho e exaurindo ao máximo o trabalhador, e causando seu adoecimento. O perfil dos trabalhadores de *call center* se destaca por ser bastante heterogêneo. É composto, em sua maioria, por jovens moradores das periferias cariocas, havendo predominância de mulheres na função. Como a própria gerência se autodenomina, os *call centers* seriam um espaço onde todos são bem-vindos, agregando grande parcela de uma população considerada como “minorias” na nossa sociedade e vítima de diversos preconceitos, tais como mulheres, negros, obesos e homossexuais. A pesquisa pautou-se em dados coletados através do Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Telecomunicação do Estado do Rio de Janeiro (Sinttel-Rio), obtendo informações sobre a maior empresa de *call center* da cidade. Foi possível observar que as doenças que mais afastam os trabalhadores de suas funções são as LER/Dort, apesar do crescente número de afastamento de teleoperadores por problemas ligados à saúde mental, tais como depressão,

*stress*, doença do pânico, todas causadas pelas constantes pressões sofridas no ambiente de trabalho, como a necessidade de atender a ligação em tempo determinado, vender produtos como seguros, não chegar atrasado, ser sempre cortês e educado mesmo com as adversidades enfrentadas no atendimento, que fogem do controle do operador; ser monitorado durante todo o tempo de ligação, dentre outras, Ou seja, o operador tem que ter o “sorriso na voz” durante o grande número de ligações que atende e durante toda a jornada de trabalho. Estas pressões e a forma como ocorre o processo de trabalho na empresa estudada acabam por levar ao esgotamento físico e mental, causando o afastamento do trabalhador de suas funções. Outro problema observado diz respeito à recuperação desse trabalhador e o retorno ao seu posto de trabalho após a “reabilitação”. Tais elementos denotam que os operadores de *telemarketing* acabam sendo tratados como “mercadoria”, cujo “prazo de validade”, pelos problemas que enfrentam, é bastante curto.

## **Palavras-chave**

Trabalho; trabalhadores; saúde do trabalhador; *call center*.

## Abstract

Rocha, Vanderlei Cardoso da; Stampa, Inez Terezinha (Advisor). **"Goods" with a short expiration date: a look on the health of one call center workers in Rio de Janeiro city.** Rio de Janeiro, 2014. 129p. MSc. Dissertation – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This study examines the work experience of individuals who work as call center operators in the city of Rio de Janeiro. In a moment in their lives, such individuals could not keep their activities in their jobs due to the illness of their physical or mental health, as a result of working in telemarketing centers in the city of Rio de Janeiro. Thus, they had to get away indefinitely from their duties and experienced the difficulty of rehabilitation and returning to their jobs. Illness occurs due to deregulation, intensification of rights, a result of precarious work caused mainly by service sector outsourcing in the new global economic, which has flexibilized work, exhausted workers and caused them illnesses. The profile of call center workers stands out for being very heterogeneous. It is composed mostly by young residents of Rio's suburbs, with predominance of women in the function. As management itself says, call centers would be a place where everybody is welcome, accepting large portion of the population considered as "minority" in our society, who is victim of many prejudices, such as women, blacks, homosexuals and obese people. The research was based on data collected through the Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Telecomunicação do Estado do Rio de Janeiro (Rio-Sinttel), obtaining information about the largest call center in the city. It was observed that the diseases that most withdraw workers from their functions are LER/Dort, despite the growing number of removal of call center workers for problems related to mental health such as depression, stress, panic disorders, all of them caused by the constant pressure suffered in the workplace: the need to answer the call at any given time, selling products like insurance, do not be late, always be courteous and polite even with the adversities in attendance that are beyond the control of the operator; be monitored during the whole

connection time, among others. In other words, the operator must have a "smile on the voice" for the large number of callings that answers and throughout the workday. These pressures and the work process in the studied company lead workers to physical and mental exhaustion, causing their expulsion from work functions. Another observed problem regards the recovery of workers and their return to job after "rehabilitation". These elements indicate that telemarketers end up being treated as a "goods" whose "expiration date" is quite short before the problems they face.

## **Keywords**

Work; workers; worker health; call center.

## Sumário

|      |                                                                                                                                                                            |    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.   | Introdução                                                                                                                                                                 | 18 |
| 2.   | O mundo do trabalho e os modelos de produção                                                                                                                               | 27 |
| 2.1. | Dos servos às máquinas: o trabalho e a submissão humana                                                                                                                    | 28 |
| 3.   | Do surgimento da medicina do trabalho a saúde do trabalhador na contemporaneidade                                                                                          | 44 |
| 3.1. | Aspectos históricos do mundo do trabalho e suas consequências na saúde do trabalhador                                                                                      | 44 |
| 3.2. | Características da saúde do trabalhador                                                                                                                                    | 50 |
| 3.3. | A saúde do trabalhador e seu adoecimento na atualidade o fenômeno LER/Dort                                                                                                 | 58 |
| 3.4. | O desgaste mental no trabalho                                                                                                                                              | 66 |
| 4.   | Processo de adoecimento e recuperação profissional de trabalhadores de um grande <i>call center</i> : saúde do trabalhador <i>versus</i> prazo de validade da “mercadoria” | 71 |
| 4.1. | Breve histórico e características da empresa X – Lócus do estudo                                                                                                           | 74 |
| 4.2. | Analisando um grande <i>call center</i>                                                                                                                                    | 77 |
| 4.3. | Perfil dos operadores de telemarketing: gênero e exclusão nos <i>call centers</i>                                                                                          | 84 |
| 4.4. | O sindicato dos trabalhadores em empresas de telecomunicação do Estado do Rio de Janeiro (Sinttel-Rio) e o setor de saúde do trabalhador                                   | 88 |
| 4.5. | O processo de adoecimento e a reabilitação profissional dentro de um <i>call center</i>                                                                                    | 99 |

|    |                                                                   |     |
|----|-------------------------------------------------------------------|-----|
| 5. | Considerações finais                                              | 108 |
| 6. | Referências bibliográficas                                        | 111 |
| 7. | Anexo – Glossário da Associação Brasileira de Telesserviços (ABT) | 118 |

## Lista de ilustrações

|           |                                                                                                |    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1- | Organograma de evolução institucional da Empresa X                                             | 77 |
| Quadro 1- | Relatório de atendimento – CAT's emitidas pelo Sintell-Rio por omissão das empresas – Ano 2011 | 96 |
| Quadro 2- | Relatório de atendimento – CAT's emitidas pelo Sintell-Rio por omissão das empresas – Ano 2012 | 96 |

## Lista de siglas

|         |                                                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABRASCO | Associação Brasileira de Saúde Coletiva                                                   |
| ABT     | Associação Brasileira de Telesserviços                                                    |
| ADS     | <i>American Depositary Share</i>                                                          |
| BOVESPA | Bolsa de Valores de São Paulo                                                             |
| BPO     | <i>Business Process Outsourcing</i>                                                       |
| CAPs    | Caixas de Aposentadoria e Pensões                                                         |
| CAT     | Comunicação de Acidente de Trabalho                                                       |
| CBO     | Classificação Brasileira de Ocupações                                                     |
| CCQs    | Círculos de Controle de Qualidade                                                         |
| CDC     | <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>                                         |
| CEBES   | Centro Brasileiro de Estudos de Saúde                                                     |
| CIPA    | Comissão Interna de Prevenção de Acidentes                                                |
| CISAT   | Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador                                            |
| CONSEST | Conselho Estadual de Saúde                                                                |
| CRM     | Gestão de Relacionamento com o Cliente<br>( <i>Customer Relationship Management</i> )     |
| CTB     | Companhia Telefônica Brasileira                                                           |
| CUT     | Central Única dos Trabalhadores                                                           |
| CVM     | Comissão de Valores Mobiliários                                                           |
| DET     | Departamento Estadual do Trabalho de São Paulo                                            |
| DIESAT  | Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas<br>de Saúde e dos Ambientes de Trabalho |
| DORT    | Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao<br>Trabalho                                    |
| DRE     | Demonstração de Resultados Executivos                                                     |

|             |                                                                                                                  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FAPERJ      | Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro                                                        |
| FUNDACENTRO | Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho/MTE                                         |
| INSS        | Instituto Nacional de Seguridade Social                                                                          |
| IP          | <i>Internet Protocol</i>                                                                                         |
| LER         | Lesões por Esforços Repetitivos                                                                                  |
| MTE         | Ministério do Trabalho e Emprego                                                                                 |
| NR 17       | ERGONOMIA - Norma Regulamentadora nº 17 do MTE                                                                   |
| OIT         | Organização Internacional do Trabalho                                                                            |
| PA's        | Posições de Atendimento                                                                                          |
| PETRES      | Programa de Estudos do Trabalho e Reprodução Social                                                              |
| PIB         | Produto Interno Bruto                                                                                            |
| PNAD        | Pesquisa Nacional de Amostra a Domicílios                                                                        |
| PNS         | Política Nacional de Saúde                                                                                       |
| PST/ZN      | Programa de Saúde dos Trabalhadores da Zona Norte                                                                |
| RMRJ        | Região Metropolitana do Rio de Janeiro                                                                           |
| SCIELO      | Scientific Electronic Library Online                                                                             |
| SEC         | <i>Security and Exchange Commission</i>                                                                          |
| SESMT       | Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho                                                        |
| SESP        | Serviço Especial de Saúde Pública                                                                                |
| SINTELL-MRJ | Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações e Operadores de Mesas Telefônicas do Município do Rio de Janeiro |
| SINTTEL-Rio | Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Telecomunicação do Estado do Rio de Janeiro                           |
| SIPAT       | Semana Interna de Acidentes no Trabalho                                                                          |

|     |                                         |
|-----|-----------------------------------------|
| TI  | Tecnologia da Informação                |
| TIC | Tecnologias da Informação e Comunicação |
| TMA | Tempo Médio de Atendimento              |
| TNL | Tele Norte Leste Participações S.A.     |

## Oração do Trabalhador

Jesus, divino trabalhador e amigo dos trabalhadores, volva Vosso olhar  
benigno para o mundo do trabalho.  
Nós Vos apresentamos as necessidades dos que trabalham intelectual, moral ou  
materialmente.

Bem sabeis como são duros os nossos dias cheios de cansaço, sofrimento e  
insídias.

Vede as nossas penas físicas, morais e repeti aquele brado de Vosso coração:  
"Tenho dó deste povo".

Dai-nos a sabedoria, a virtude e o amor que Vos alentou nas Vossas laboriosas  
jornadas, inspirai-nos pensamentos de fé, de paz e moderação, de economia, a  
fim de procurarmos, com o pão de cada dia, os bens espirituais, para  
transformarmos a face da terra, completando assim a obra da criação que Vós  
iniciastes.

E que Vossa luz nos ilumine a nós na busca de melhores leis sociais e ilumine  
os legisladores a estabelecer uma sociedade de justiça e amor.

Amém.

*Autor Desconhecido*

# 1

## Introdução

Esta dissertação foi elaborada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, no âmbito da linha de pesquisa Trabalho, Políticas Sociais e Sujeitos Coletivos.

Tem como objeto de estudo a saúde dos trabalhadores de *telemarketing*, setor que vem sofrendo, dentre outras consequências, intensificação da desregulamentação dos direitos e precarização do trabalho, principalmente por meio da terceirização, com ênfase para o processo de adoecimento e recuperação profissional de trabalhadores de um grande *call center*<sup>1</sup>, além de abordar outros elementos que incidem diretamente na questão das doenças que mais afastam os trabalhadores de *call center* de suas atividades laborativas.

O objetivo geral da pesquisa é analisar como se estabelece o processo saúde-trabalho-adoecimento entre os operadores de *telemarketing* de uma grande empresa de *call center* na cidade do Rio de Janeiro.

Nos objetivos específicos buscou-se identificar as relações de trabalho e conhecer as condições de trabalho dos operadores de *call center* através de uma grande empresa do setor, com base na cidade do Rio de Janeiro, procurando identificar as consequências dessas relações e condições para os agravos à saúde dos trabalhadores.

Neste sentido, buscou-se, também, conhecer as doenças mais comuns que causam afastamentos de trabalhadores, por motivo de saúde, no setor de *telemarketing*.

---

<sup>1</sup> *Call Center/ Contact Center/ Telemarketing*: designações para centrais de atendimento destinadas ao contato com consumidores, de forma ativa (ligação feita a partir da empresa para o cliente) ou receptiva (do cliente a empresa), usando telefone ou outros canais de comunicação. O termo mais abrangente é *contact center*, que inclui o contato por e-mail, fax, chat e Voz sobre IP (*Internet Protocol*), por exemplo (Glossário da Associação Brasileira de Telesserviços). Disponível em: <<http://www.abt.org.br/glossario.asp?banner=ABT>>. Para uma aproximação com o “jargão” do *telemarketing*, ver o referido Glossário no Apêndice desta dissertação.

Para a realização da investigação ficou definido o ano de 2012 por se tratar do último ano em que trabalhei como operador de *call center* na empresa estudada, fechando assim um ciclo de anos como trabalhador de *call center*, o que me fez questionar toda a organização de trabalho que vivenciei na instituição incluindo o processo de saúde-adoecimento dos teleoperadores.

Os resultados da investigação aqui apresentada têm como base o cotidiano de uma grande empresa de *call center* situada na cidade do Rio de Janeiro, denominada nesta dissertação como Empresa X, no intuito de preservar a identidade da mesma e dos trabalhadores envolvidos, resguardando assim aspectos éticos da pesquisa .

Importa esclarecer que uma central de atendimento (ou *call center*) situa-se no setor de serviços e é composta por estruturas físicas e, que têm por objetivo centralizar o recebimento de ligações telefônicas, distribuindo-as automaticamente aos atendentes e possibilitando o atendimento aos usuários finais, realização de pesquisas de mercado por telefone, vendas, retenção e outros serviços por telefone, web, chat ou e-mail.

Nas centrais de atendimento que usam tecnologia mais avançada nas posições de atendimento (PA's), os operadores contam com terminais de vídeo ou computadores ligados em rede que permitem consultar e efetuar registros das chamadas e dos atendimentos realizados. Também são utilizados *softwares* que monitoram e/ou gravam as ligações telefônicas e controlam o fluxo das chamadas, fornecendo dados para o melhor gerenciamento dos recursos humanos e tecnológicos.

Grandes empresas/corporações utilizam as centrais de atendimento como forma de interagir e criar relacionamento com seus clientes. Os exemplos incluem companhias de serviço público, empresas de catálogos via correio, dentre outras.

A abordagem aqui apresentada parte das alterações no modelo de produção e gestão do trabalho que ocorrem com a reestruturação produtiva, destacando o caso brasileiro, iniciado na década de 1990, quando o setor de serviços ganha destaque no universo do trabalho no país.

Esse processo de alteração de modelo de produção acaba “qualificando” um novo tipo de trabalhador, cujo perfil se enquadra nos objetivos empresariais de gestão da força de trabalho para aumento da

produtividade, ou seja, um trabalhador capacitado para a polivalência, a multifuncionalidade e o comprometimento com a empresa. É neste novo perfil de trabalhador que se enquadram os trabalhadores de *call center*.

Os conceitos que buscarei discutir e articular, no que concerne à reestruturação produtiva com o universo desses trabalhadores, são referentes ao modo como se desenvolve a precarização nas formas de trabalho dos operadores de *telemarketing*, neste caso, em particular, a terceirização dos *call centers*.

Conforme dados repassados pelo Sinttel-Rio a tendência hoje predominante é que as empresas, em vez de implantarem o seu próprio *call center*, com quadro efetivo de empregados, terceirizam as atividades dos teleoperadores, por não considerá-las como essenciais ao tipo de negócio com que estão envolvidas, em nome da redução de custos. Não obstante, os próprios operadores ficam reduzidos a custos de produção, o que desqualifica e desvaloriza um serviço de grande importância, se tomarmos em conta que o *call center* funciona como porta de entrada da empresa e atende o usuário como sua personificação.

Nessa lógica, as condições de trabalho são desumanas, pois os operadores são tratados como meros instrumentos de produção, cuja produtividade é controlada, ao mesmo tempo, por modernas tecnologias e por antigas formas de controle do trabalho, revelando o caráter contraditório das relações de trabalho a que estão submetidos estes “infoproletários” (Antunes & Braga, 2009).

Em troca do direito ao trabalho, os teleoperadores são obrigados a abrir mão não só de direitos sociais, mas também de direitos humanos, como o direito de repousar quando doentes, de alimentar-se adequadamente e de satisfazer suas necessidades fisiológicas, por exemplo, dado o regime de trabalho a que estão submetidos.

As metas que têm que cumprir intensifica cada vez mais o trabalho, reduzindo ao mínimo possível o tempo livre desses trabalhadores.

Nesse contexto, observa-se, como fenômeno crescente com a flexibilização das formas de trabalho, o adoecimento do trabalhador nessa nova dinâmica do mundo do trabalho e as estratégias utilizadas por algumas empresas, como o consentimento passivo dos trabalhadores dentro das

novas formas de flexibilização das condições de trabalho. Estes são aspectos que merecem maior atenção. Pois, conforme Mota:

As estratégias usadas pelo grande capital, para redefinir socialmente o processo de produção de mercadorias, a rigor, evidenciam as reais necessidades do processo de reestruturação produtiva: a integração passiva dos trabalhadores à nova ordem do capital, isto é, a adesão e o consentimento do trabalhador às exigências da produção capitalista. (Mota, 1998, p. 40-41)

Dando destaque à categoria saúde do trabalhador, procurei desvendar como se dá o processo de adoecimento dos trabalhadores de *call center*, nos dias atuais, investigando as condições de trabalho através de uma grande empresa de teletendimento e nas relações estabelecidas no âmbito corporativo, enfocando as questões da terceirização, da hierarquia e acúmulo de funções, que são elementos constitutivos da rotina deste ambiente de trabalho, conforme tenciono demonstrar, a partir de dados fornecidos pelo Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Telecomunicação do Estado do Rio de Janeiro (Sinttel-Rio).

Pelas razões aqui brevemente expostas, considero que os operadores de *call center* são, para as empresas que os contratam, meros instrumentos de trabalho, com um determinado tempo de vida útil, entrando no processo de trabalho como “mercadorias novas” e saindo, muitas vezes, com problemas de saúde que marcam suas vidas para além do trabalho, dado o ritmo intenso e estressante a que são submetidos. Daí a expressão mercadorias com curto prazo de validade.

Outro elemento que destaco nesta dissertação é a motivação para estudar tal temática ao longo do curso de mestrado. Fui incentivado pelo compromisso com a continuidade da formação profissional, na perspectiva de imprimir qualidade ao exercício profissional dos serviços que pretendo prestar à sociedade, como assistente social. Compartilho a afirmação de que o Serviço Social apresenta possibilidades de construção de saberes teórico-metodológicos que contribuem para a explicação da realidade social, saberes esses fundamentais para o enfrentamento das expressões da “questão social”.

Como afirma Iamamoto (2001, p. 274), a formação profissional deve se construir em “uma indissolúvel aliança entre teoria e realidade,

necessariamente alimentada pela pesquisa”. Assim, a pesquisa torna-se um instrumento imprescindível para apreender as expressões da “questão social” e também para assimilar como os sujeitos a vivenciam, além de apontar as diversas formas de luta e ações interventivas próprias à realidade.

O meu interesse pela temática ocorreu pelo fato de já ter trabalhado durante um período de aproximadamente 6 anos como operador de *call center* na empresa que foi escolhida para embasar a minha pesquisa. Naquela experiência (de 2005 a 2012), pude presenciar o adoecimento e o afastamento de diversos colegas de profissão de seus cargos por vários motivos, como disfunção vocal e auditiva, lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort), entre outras. Ao mesmo tempo em que assistia à dificuldade de retorno desses trabalhadores a seus postos, bem como a descrença da supervisão e da coordenação quanto à doença deles, percebia a precariedade no emprego, expressa também pela falta de equipamentos adequados para o desenvolvimento das atividades laborais, pela falta de informação quanto à postura de atendimento, entre outras questões. Por essas razões, optei por também abordar, neste estudo, parte da minha experiência como teleoperador, através de minhas impressões pessoais, focando o ano de 2012, quando concluí um ciclo de trabalho como operador de *call center*. Nessa experiência obtive dados relevantes que foram usados na dissertação, tais como a pesquisa de satisfação dos funcionários em relação ao trabalho na Empresa X no ano de 2012, a criação de chapas e candidaturas de operadores e demais funcionários para a CIPA e como ocorre todo esse processo de disputas dentro do *call center* estudado, bem como a visão dos supervisores em relação ao trabalho deles com os teleoperadores. Junto à coordenação e gerência da empresa pude observar questões como o assédio moral e as pressões sofridas pelos teleoperadores, além do desenvolvimento do trabalho do assistente social na empresa pesquisada.

Por outro lado, foi possível constatar a grande dificuldade encontrada por esses trabalhadores ao retornarem ao trabalho no que concerne à sua realocação em seus postos, ou em outros postos, como alternativas para retorno ao trabalho, respeitando as limitações adquiridas pelo funcionário no processo de adoecimento no trabalho.

Reafirmo que um dos principais motivos que me impulsionou a refletir sobre essa temática foi a possibilidade de dar continuidade ao estudo iniciado

na graduação. Minha monografia de conclusão de curso também tinha como tema de estudo a saúde do trabalhador. Para a elaboração desta dissertação o estudo iniciado na graduação foi atualizado, aprofundado e complementado com informações obtidas, principalmente, através do Sinttel/Rio.

Além disso, minha inserção em uma pesquisa que envolve trabalho e saúde foi de grande importância para aprofundar estudos já iniciados quando de minha participação no Programa de Estudos do Trabalho e Reprodução Social (Petres), da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), onde fui bolsista de iniciação científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) por um período superior a três anos (de abril de 2008 a junho de 2011).

A experiência foi muito oportuna e enriquecedora, fazendo com que me aproximasse mais do debate sobre o tema trabalho e saúde do trabalhador. Dessa experiência resultou o meu trabalho de conclusão de curso de graduação em Serviço Social, intitulado “Da precariedade no emprego ao adoecimento do trabalhador: motivos de afastamento de profissionais de *call center*”, o qual finalizei em 2011.

Procurei, com a pesquisa que ora apresento, o amadurecimento e o aprofundamento de reflexões iniciadas na graduação e, assim, assumir um compromisso de aliança entre a prática e a construção através do saber obtido por intermédio da pesquisa científica.

Dessa forma, também acredito ser relevante destacar que a construção do conhecimento se faz a partir de conhecimentos preexistentes, sobre os quais podemos compreender, criticar e questionar.

Ademais, busco com este estudo a criação de um material científico que possa auxiliar pesquisadores, trabalhadores e gestores interessados na temática da saúde do trabalhador e, em especial, voltada para os *call centers*. Neste sentido, em especial, destaco a importância da inserção do assistente social nas empresas de *call centers*, que vá além da função de “coordenador de benefícios”, mas que mantenha contato direto com o trabalhador.

Como assistente social e ex-operador de *telemarketing*, considero necessária a presença de um mediador entre empresa e trabalhador, sendo que um assistente social integrado a uma equipe multidisciplinar poderia ser de grande ajuda para o trabalhador que, através de orientações previdenciárias e trabalhistas, teria um tratamento mais eficaz e humanizado,

trazendo como consequência uma melhoria das condições de trabalho e saúde, desenvolvendo programas voltados para a saúde do trabalhador, tais como a prevenção de *stress*, do uso de drogas, de doenças sexualmente transmissíveis e saúde da mulher, gênero que representa a grande maioria de funcionários nos *call centers*.

Pretendo, dessa forma, contribuir na construção do conhecimento como profissional do Serviço Social, identificando, principalmente, as necessidades sociais mediadas por esse mercado de trabalho.

Como procedimentos metodológicos para a elaboração deste trabalho, foram realizados levantamentos e pesquisa bibliográfica, pesquisa documental (relatórios, normas) e dados da empresa de *call center* pesquisada, obtidos junto ao Sinttel/Rio, como o perfil dos trabalhadores de *call center* da Empresa X, elaborado a partir de dados como sexo, idade, cor, entre outras informações que caracterizam o perfil desses trabalhadores, onde percebemos a predominância feminina nas centrais de teleatendimento, a alta taxa de rotatividade desses funcionários na empresa estudada, o banco de horas da empresa, entre outros dados de relevantes para o estudo realizado. Além disso, tive acesso a informações pelo fato de ter trabalhado na empresa por mais de seis anos (2005 a 2012), e ter um acompanhamento direto do processo de adoecimento e afastamento desses profissionais, bem como presenciar a dificuldade de retorno desses trabalhadores. Não foi possível o contato direto com a Empresa X, que não autorizou a pesquisa em suas instalações, razão pela qual foi necessário obter dados através do Sintell-Rio e com ex-funcionários da empresa. A utilização de elementos oriundos de minha própria experiência como trabalhador na Empresa X também foi utilizada neste estudo pelo mesmo motivo

Para a pesquisa bibliográfica foi feito, também, um levantamento, a partir de palavras-chave como saúde, trabalho, saúde do trabalhador e reestruturação produtiva, através de consulta ao banco de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), de dissertações e teses ligadas à temática de saúde e adoecimento de trabalhador. Nesse material teórico-bibliográfico busquei subsídios que pudessem embasar a reflexão aqui realizada.

Cabe destacar a dificuldade de obtenção de dados, por parte da Empresa X, que desse suporte para a pesquisa, pois tanto a supervisão e coordenação da Empresa X alegaram que devido “à segurança da

informação” existente na empresa não poderiam dar acesso a informações importantes para a construção deste estudo.

Tal limitação me levou a dar um foco em dados fornecidos pelo sindicato da categoria de operadores de *telemarketing* no Rio de Janeiro, o Sinttel/RJ.

Cabe informar, nesse sentido, que a empresa é referenciada neste trabalho sob a designação genérica de Empresa X, com o objetivo de resguardar os aspectos éticos da pesquisa, no que se refere à identidade da empresa, bem como aos trabalhadores que colaboraram com este estudo. Grande parte das informações sobre a empresa forma repassadas através de dados fornecidos pelo Sinttel/Rio.

Destaco que o Sindicato de Telecomunicações do Rio de Janeiro tem se posicionado em relação ao adoecimento e condições de trabalho através de empenho e esforços na tentativa de amenizar os males que o processo de trabalho da Empresa X causa aos trabalhadores, através de constantes denúncias na tentativa de combater as consequências de tanta pressão, exigência e falta de estrutura a que os teloperadores são submetidos, e que acabam causando sofrimento e adoecimento aos trabalhadores.

Através do Departamento de Saúde, o Sinttel-Rio interage no cotidiano dos trabalhadores, e tem se empenhado na fiscalização das condições de trabalho, denunciando a todos os órgãos responsáveis o desrespeito às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, além de participar frequentemente de fóruns como o Coletivo da Central Única dos Trabalhadores (CUT) e do Conselho Estadual de Saúde (CONSEST), denunciando, organizando e tentando construir unidade entre os trabalhadores.

Devo destacar também as indicações dadas pelo referido sindicato acerca de profissionais ligados à empresa estudada, tais como uma ex-estagiária de Serviço Social da Empresa X, que atuou lá justamente no ano de 2012, e que foi de grande importância para a elaboração deste trabalho.

Em termos de estruturação da dissertação, o primeiro capítulo apresenta um panorama das transformações ocorridas no mundo do trabalho até a denominada acumulação flexível e seus impactos, fazendo um breve resgate da Revolução Industrial e os modelos de produção fordista e

taylorista. Esse movimento situa as empresas de *call center* no momento atual do capitalismo.

No capítulo dois realizo um resgate histórico da construção do campo da saúde do trabalhador, analisando a relação saúde-adoecimento, destacando as principais doenças que levam ao afastamento do teleoperador.

Finalmente, o capítulo três traz a discussão sobre o processo de adoecimento dentro de um *call center* e a relação desse processo com a terceirização desses serviços, bem como o papel do sindicato e a intermediação junto à empresa para evitar danos mais graves à saúde desses trabalhadores; e também como ocorre a reabilitação desses profissionais e o retorno aos seus postos de trabalhos.

Pelo estudo realizado foi possível perceber que a questão dos afastamentos e da reabilitação profissional no âmbito da Empresa X é grave, sendo observado um descaso com os trabalhadores no que diz respeito ao processo de saúde/doença. Acredito que estes diversos afastamentos por doenças ocupacionais poderiam ser evitados se houvesse maior interesse na prevenção e cuidados com a saúde desses trabalhadores. Mas o que prevalece na Empresa X é o lucro, não podendo “desperdiçar” tempo com a saúde dos seus funcionários. O que torna esses trabalhadores uma espécie de “mercadoria” humana que a qualquer tempo pode ser substituída por outra.

## 2

### O mundo do trabalho e modelos de produção

No início de sua história o homem vivia indefeso, sendo exposto a diversos tipos de perigos: da natureza, dos animais ou do clima. Era necessário o convívio social para se desenvolver. Foi através de sua inteligência e da necessidade de suplantar limitações que o homem foi induzido a buscar meios com propósitos de garantir sua sobrevivência. É nesse sentido que surge o trabalho, como criador de produtos, novos conhecimentos e aptidões, onde a natureza é transformada para criar condições para existência humana. Porém, ao modificar a natureza com sua ação, o homem altera também as formas de cooperação social ligadas às atividades produtivas.

Observando pelo lado histórico, o trabalho surgiu para produzir novos conhecimentos e habilidades. É, portanto, ao agir por intermédio do trabalho que o homem estabelece uma ruptura com o ser natural, dando origem ao ser social. Fundamentalmente, essa é uma atividade do homem na qual ele “mediatiza a satisfação de suas necessidades diante da natureza e dos outros homens” (Iamamoto, 2005, p. 60).

Para Marx (1993) o trabalho possui na sociedade uma dimensão ontológica de concepção da vida humana, e é por meio dele que o homem transforma a natureza e a si mesmo, se humaniza, aprende através dela, já que o trabalho:

É a atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação natural para satisfazer as necessidades humanas condição universal de metabolismo entre o homem e a natureza, condição natural da vida humana, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais (Marx, 1993, p. 153).

É na ação de transformar a natureza, pelo homem, através do trabalho, que ocorre a integração do ser social com seu meio ambiente. O trabalho ocupa o lugar de mediador na relação do homem com a natureza.

Com o advento do capitalismo, o trabalho passa a adquirir uma dimensão de alienação, uma vez que este modo de produção se baseia na

propriedade dos meios de produção por apenas uma classe da sociedade. Marx<sup>2</sup> entende que no trabalho alienado o trabalhador passa a se constituir como mercadoria:

Se a oferta excede muito a procura, então parte dos trabalhadores cai na penúria ou na fome. Assim a existência do trabalhador encontra-se reduzida às mesmas condições que a existência de qualquer outra mercadoria e terá muita sorte se puder encontrar um comprador (Marx, 1993, p.102).

Marx procura demonstrar que, pelo trabalho alienado, o trabalhador não se identifica com o produto do seu trabalho e com o seu próprio trabalho, bem como não se identifica enquanto membro da espécie humana. Nessa linha de raciocínio, a superação do trabalho alienado é a condição que possibilita a superação de um sistema que impede o desenvolvimento humano.

Dessa forma, podemos entender o trabalho alienado como uma consequência da acumulação do capital, inclusive relacionado ao desenvolvimento da espécie humana, ao instituir e mudar comportamentos.

## **2.1. Dos servos às máquinas: o trabalho e a submissão humana**

Os padrões de produção dos meios de subsistência também vão se modificando, suscitando uma separação entre sujeitos que participam da idealização do trabalho e os que executam, estabelecendo uma relação hierárquica e de poder a partir da divisão do trabalho.

No processo de reprodução da vida social torna-se necessária a criação de novas formas de organização dos processos de trabalho, que irão se refletir em toda sociedade, ocasionando mudanças nas relações sociais de produção. Tal fato causará a origem da burguesia industrial, proprietária dos meios de produção: matéria-prima, máquinas e instalações.

---

<sup>2</sup> Marx utilizou o conceito de processo de trabalho para enfatizar a subordinação do trabalho ao capital e construir a teoria econômica do valor da exploração do trabalho. Nesse sentido, houve ênfase na sua base econômica do controle do trabalho e da sua condição não apenas como valor de uso, mas, sobretudo, como valor de troca.

O autor Polanyi (1996), em “A grande transformação”, chama de “moinho satânico” as engrenagens da economia capitalista que, insaciavelmente em seu apetite de acumular riqueza abstrata, tritura as condições de vida dos indivíduos concretos. Apontando o caráter antinatural do processo de mercantilização dessas condições de vida da sociedade e do indivíduo ele afirma:

O trabalho é só outro nome para a atividade humana que vai unida à própria vida, que por sua vez não é produzida para venda. Nem pode esta atividade ser separada do resto da vida. (...) A terra é outro nome da natureza que não pode ser produzida pelo homem e por fim o dinheiro é só um símbolo do poder de compra que não produz, mas surge do mecanismo dos bancos e das finanças estatais. Nenhum destes elementos se produz para a venda (Polanyi, 1996, p.15).

Na época feudal podemos observar a sociedade composta por duas classes: os senhores e os servos, onde não havia condições de ascensão social por parte dos servos, que representavam a grande massa que produzia a riqueza social, enquanto o senhor era o proprietário dos meios de produção. Já podemos perceber aí alguns aspectos da sociedade capitalista que viria a se formar anos mais tarde.

Com o aumento constante do volume de mercadorias os burgueses buscavam alternativas de reduzir despesas, com o contraponto que aumentava a produtividade através do avanço tecnológico ou pela exploração cada vez maior dos trabalhadores através de jornadas intermináveis de trabalho, muitas vezes em locais insalubres e de baixa remuneração.

Antes do desenvolvimento das fábricas, os tecidos ingleses eram produzidos artesanalmente por pessoas que trabalhavam em suas casas. E esses artesões dominavam todo o processo de produção na manufatura, e eram os donos de suas ferramentas de trabalho, fato logo alterado com o surgimento das fábricas. A partir daí o trabalhador deixa de ser o dono de seu tempo e de suas ferramentas de trabalho e passa a dividir espaço com as máquinas.

Antes da introdução da máquina, a fição e tecelagem das matérias primas eram levadas a cabo na casa do trabalhador. Mulheres e raparigas fiavam esse fio que o homem tecia ou que elas vendiam sempre que o pai de família não trabalhava. Estas famílias de tecelões viviam a maior parte das vezes no campo, nas proximidades das cidades, e o que elas ganhavam assegurava perfeitamente a sua existência, pois o mercado interno constituía ainda o

fator decisivo da procura - era mesmo o único mercado - e o poder esmagador da concorrência, que devia surgir mais tarde com a conquista de mercados externos e o incremento do comércio não afetava ainda sensivelmente o salário (Engels, 1976, p.15-16).

Na fábrica, cada trabalhador executa apenas uma etapa no trabalho, proporcionando economia de tempo. Os trabalhadores também passam a trabalhar sob a vigilância de funcionários contratados por seus patrões, e em troca do pagamento (salário) exigia-se do trabalhador dedicação total ao longo de muitas horas trabalhadas.

A consolidação desse sistema fabril se dá com a invenção da máquina a vapor, no século XVIII, sendo adaptada para ser utilizada na produção industrial. Esse fenômeno que se iniciou na Inglaterra acaba se repetindo em outras regiões europeias, onde havia abundância em carvão e ferro, acelerando, assim, o processo industrial e fazendo nascer uma nova classe social, o proletariado.

A industrialização acaba provocando grande transformação na vida das pessoas. O contraponto é que a cidade cresce e a burguesia adquire mais força política e econômica.

Na primeira metade do século XVIII miséria e insalubridade misturavam-se nas cidades industriais. Toneladas de carvão eram queimadas para fazer funcionar as máquinas, produzindo nuvens de fuligem que poluíam o ar das cidades, causando doenças e espalhando sujeiras. O abastecimento de água limpa era precário, e os esgotos industriais e domésticos eram despejados nos rios e córregos, sem tratamento, poluindo, assim, as águas e provocando doenças.

As famílias que migravam do campo amontoavam-se em cortiços e vilas operárias, situadas nas proximidades das fabricas, onde não havia serviços essenciais, como escolas e hospitais.

Na verdade, a Revolução Industrial do século XVIII seria a passagem da ferramenta ao sistema de máquinas autorreguladas - o que implica nas capacidades das instalações automatizadas de substituir não somente a mão humana, mas também as funções cerebrais requisitadas pela vigilância das máquinas-ferramenta. Pode-se definir, pois, a automação pela autorregulação das máquinas em "circuito fechado". Noutras palavras, a máquina se regula e se vigia a si mesma.

No entanto, e em oposição absoluta ao mito da "fábrica sem homens", a intervenção humana está longe de desaparecer. Muito ao contrário, ela nunca foi tão importante. Reduzindo o apêndice da máquina-ferramenta durante a Revolução Industrial, o homem, a partir de então e inversamente aos lugares-comuns, deve exercer na automação funções muito mais abstratas, muito mais intelectuais.

Não lhe compete, como mencionado anteriormente, alimentar a máquina, vigiá-la passivamente: compete-lhe controlá-la, prevenir defeitos e, sobretudo, otimizar seu funcionamento. A distância entre o engenheiro e o operário que manipula os sistemas automatizados tende a desaparecer ou, pelo menos, deveria diminuir, se esse quiser utilizar eficazmente tais sistemas.

Assim, novas convergências surgem entre concepção e execução. A manutenção e uma produção material que cada vez menos implica trabalho manual e exige cada vez mais, em troca, a manipulação simbólica, tornando-se o modelo dominante.

O proletariado nasceu a partir da introdução da máquina. A rápida expansão da indústria exigiu braços, os salários subiam e multidões compactas de trabalhadores vindos das regiões agrícolas emigraram para as cidades. A população aumentou extraordinariamente, sobretudo a classe operária. A classe dos tecelões agricultores vai desaparecendo aos poucos, fundindo-se numa nova classe de tecelões que vivem só do seu salário, não possuindo qualquer propriedade. Esses seriam os primeiros proletários (*working men*).

A pequena indústria deu lugar a uma classe média, e a grande indústria a uma classe operária, elevando ao trono alguns raros eleitos da classe média, mas unicamente para abatê-los mais tarde com maior segurança. Entretanto, a numerosa pequena classe-média dos velhos tempos foi destruída pela indústria e decomposta em ricos capitalistas, por um lado, e pobres operários por outro.

Livre dos vínculos feudais, o trabalhador se torna proprietário de sua força de trabalho, cujo retorno é o salário, criando assim a dinâmica capitalista de trocar força de trabalho por pagamento, o que vai gerar, através do trabalho excedente e mais valia, a fonte de lucro dos possuidores dos meios de produção.

Surge, dessa forma, o embate das classes antagônicas que acompanham a sociedade até hoje. A luta de classes da burguesia *versus* proletariado, determinando as transformações ocorridas nos processos de trabalho na sociedade, criando uma separação entre os sujeitos que participam da idealização do trabalho e os que executam, surgindo, assim, uma relação de poder hierárquico, a partir da divisão do trabalho, e prevalecendo sempre o interesse do capital.

Podemos definir esse embate de classe da seguinte forma:

Isto quer dizer que o sistema de produção capitalista submete os homens a uma divisão em classe que se relaciona com sua posição na estrutura da produção de mercadorias, situados na estrutura hierárquica de comando do capital (Mészáros, 2010, p.98).

Os modos de produção que vigoraram em distintos períodos trouxeram várias transformações para a sociedade, afetando a todos os campos, especificamente o do trabalho. A concretização do modo de produção capitalista fez com que essas transformações estivessem sempre atreladas “à racionalidade técnica e econômica do capital” (Iamamoto, 2005, p.86).

No final do século XIX a exploração capitalista transforma a grande indústria, surgindo dois novos princípios de organização do processo de trabalho, que vão generalizar o conjunto da indústria capitalista.

O modelo taylorista<sup>3</sup>, termo derivado do nome do seu inventor, o engenheiro americano Frederick Taylor (1865-1915), se baseava na estrita separação entre as tarefas de concepção e de execução, devendo cada operário, em última análise, executar apenas alguns gestos elementares.

O taylorismo propunha uma intensificação da divisão do trabalho, ou seja, fracionar as etapas do processo produtivo de modo que o trabalhador desenvolvesse tarefas ultra-especializadas e repetitivas, diferenciando o trabalho intelectual do trabalho manual. Fazendo um controle sobre o tempo gasto em cada tarefa e um constante esforço de racionalização, para que a

---

<sup>3</sup> Princípios de racionalização produtiva do trabalho sistematizados e desenvolvidos pelo norte-americano F.W. Taylor. Esses princípios foram aplicados de forma generalizada e intensiva configurando-se como dominante no regime de acumulação compreendido no período final entre a Primeira Guerra Mundial até meados dos anos 1970.

tarefa seja executada num prazo mínimo. Portanto, o trabalhador que produzisse mais em menos tempo receberia prêmios como incentivo.

Por outro ângulo, com base nos princípios tayloristas, a mecanização do processo de trabalho, um verdadeiro sistema de máquinas que garante a unidade (recomposição) do processo de trabalho à forma externa do trabalho parcelado, ditando a cada operário seus gestos e sua cadência (sendo sempre a cadeia de montagem a forma externa desse princípio). É o que futuramente ficará conhecido como “fordismo”, sendo que Henry Ford<sup>4</sup> foi o primeiro a introduzir, a partir de 1913, uma cadeia de montagem em sua indústria automobilística em Detroit.

O modelo econômico conhecido como fordismo, que é um modelo de produção em massa que revolucionou a indústria automobilística na primeira metade do século XX, tinha como uma de suas principais características o aperfeiçoamento da linha de montagem. Os veículos eram montados em esteiras rolantes que se movimentavam enquanto o operário ficava praticamente parado, realizando uma pequena etapa da produção. Dessa forma não era necessária quase nenhuma qualificação dos trabalhadores.

Na sua concepção, o fordismo, visava à produção em massa através da automatização, utilizando uma linha de montagem com peças padronizadas e tarefas parceladas. Paralelamente, elevou o salário como meio de incentivar o aumento da produtividade num menor espaço de tempo. Dessa forma, assume e desenvolve um maior controle e avança em relação ao modelo taylorista, ao combinar o regime de acumulação com distribuição de ganhos de produtividade.

O modelo de produção fordista exigia vultosos investimentos e grandes instalações, mas permitiu que Ford produzisse mais de dois milhões de carros por ano, durante a década de 1920. O veículo pioneiro de Ford no processo de produção fordista foi o mítico Ford Modelo T, mais conhecido no Brasil como "Ford Bigode".

---

<sup>4</sup> Henry Ford (EUA, 1863-1947) foi o fundador da *Ford Motor Company* e o primeiro empresário a aplicar a montagem em série de forma a produzir, em massa, automóveis em menos tempo e a um menor custo. A introdução de seu modelo Ford T revolucionou os transportes e a indústria dos Estados Unidos. Como único dono da *Ford Company*, ele se tornou um dos homens mais ricos e conhecidos do mundo. A ele é atribuído o “fordismo”, isto é, a produção em grande quantidade a baixo custo por meio de utilização do artifício conhecido como “linha de montagem”, o qual tinha condições de fabricar um carro a cada 98 minutos, além dos altos salários oferecidos a seus operários.

Esse modelo de produção caracteriza-se pela forma pela qual a indústria e o processo de trabalho consolidaram-se ao longo deste século. O autor Ricardo Antunes (1995) define esses processos da seguinte forma:

(...) entendemos o fordismo fundamentalmente como a forma pela qual a indústria e o processo de trabalho consolidaram-se ao longo desse século, cujos elementos constitutivos básicos eram dados pela produção em massa, através da linha de montagem e de produtos mais homogêneos; através do controle dos tempos e movimentos pelo cronômetro fordista e produção em série taylorista; pela existência do trabalho parcelar pela fragmentação da funções; pela separação entre elaboração e execução no processo de trabalho; pela existência de unidades fabris concentradas e verticalizadas e pela constituição/consolidação do operário-massa, do trabalhador coletivo fabril, entre outras dimensões. Menos do que um modelo de organização societal, que abrangeria igualmente esferas ampliadas da sociedade, compreendemos o fordismo como o processo de trabalho que, junto com o taylorismo predominou na grande indústria capitalista ao longo deste século (Antunes, 1995, p.17).

O que distinguia o fordismo do taylorismo era o reconhecimento explícito de que a produção em massa gera o consumo em massa, ou seja, um novo sistema de reprodução da força de trabalho, uma nova política de controle e gerência do trabalho criando uma nova sociedade racionalizada. As inovações de Ford eram, na verdade, extensões de tendências bem sucedidas, racionalizando velhas tecnologias e uma detalhada divisão do trabalho pré-existente, lançando bases de um sistema em que o próprio trabalhador, até então visto como mão de obra a ser usado no limite de suas potencialidades, deveria também ser considerado como consumidor.

No taylorismo e no fordismo, o saber e a habilidade dos operários tendem a ser monopolizados pela gerência administrativa ou passa a ser incorporada ao sistema de máquinas, provocando a expropriação dos operários em relação ao domínio do processo de trabalho e uma maior dependência em relação à organização do trabalho.

E esse processo de dominação do capital sobre o processo de trabalho acaba permitindo a intensificação da exploração da força de trabalho do operário. A parcelização do trabalho operário aumenta a habilidade do operário na execução de alguns gestos elementares, mas também reduz o “tempo morto”, aumentando a intensidade do trabalho, a mecanização fordista do trabalho, acentua também esses efeitos, sendo que seu objetivo é aumentar a produtividade do trabalho operário propriamente dito.

A parcelização e a mecanização do processo de trabalho alteram o perfil socioprofissional do proletariado ocidental. Com isso, observa-se uma troca da dupla formada pelo contramestre e seu operário não especializado por uma nova forma, sendo o engenheiro ou técnico (alguém pertencente à administração) e pelo operário especializado, e o operário desqualificado, cuja competência foi reduzida pela taylorização, ao domínio de alguns gestos elementares que vão definir um posto de trabalho. O operário profissional dotado de qualificação técnica reduzida, não mais existe, senão para a manutenção ou reparo do sistema de máquinas.

O período fordista acaba sendo marcado por um desdobramento da antiga classe operária, sendo que existe uma camada dos operários qualificados, herdeiros dos operários de ofício, constituindo uma “aristocracia operária” por ser a principal beneficiária do compromisso fordista, onde eram bem representados e defendidos por organizações sindicais, e outra parcela de trabalhadores desqualificados que suportam toda a carga do fordismo na fábrica, beneficiando-se muito pouco de suas vantagens fora da fábrica, que são mal integrados nas organizações sindicais e mal defendidos por elas. Divisão que se agravará, ainda mais, quando combinada com diferenças de sexo, idade, nacionalidade ou raça.

Devemos destacar que o fordismo também se apresentou como uma nova forma de organização do conjunto da sociedade, quando introduz meios para controle das condições de vida dos operários, difundindo a lógica do capital e de um determinado padrão de existência.

Nesses termos, para lamamoto, o controle sobre a classe operária acaba extrapolando o âmbito da fábrica. A autora relata que a revolução ocorrida na divisão do trabalho não pode ser pensada separadamente da organização da vida em sociedade. “Enfim, a divisão capitalista do trabalho cria novas necessidades sociais, a moral, os costumes a religião, a organização familiar, o lazer, etc.” (lamamoto, 2000, p.75).

No entanto, o fordismo só se materializa e se aprofunda quando se une às propostas keynesianistas e, por outro lado, o Estado passa a se distanciar do modelo liberal do *laissez-faire*<sup>5</sup>, assumindo cada vez mais um papel interventor e regulador na economia.

---

<sup>5</sup> Termo cunhado na França em meados do século XVIII e que mais tarde serviu para definir a política de livre mercado do liberalismo econômico.

As ideias do pensamento de Keynes<sup>6</sup> de “capitalismo humanitário”, combinadas com os mecanismos compensatórios do *Welfare State*<sup>7</sup>, produzem uma ampla mudança no panorama político, econômico e social. O Estado interventor “socializava” os custos do capital e amortecia as crises e os conflitos sociais.

Esta perspectiva de atendimento parcial das diferentes expressões da “questão social” serviu ao modelo econômico da época, afetando a vida da classe trabalhadora, firmando-se nos Estados Unidos entre duas guerras e na Europa ocidental após a Segunda Guerra Mundial.

É importante ressaltar que o modelo fordista/keynesiano, apesar de beneficiar o acesso a bens e consumo, não contemplou todos os segmentos da sociedade, ocorrendo um aumento de acúmulo do capital com níveis notáveis de desigualdade, o que favoreceu o controle hegemônico do capitalismo.

No final da década de 1960 e o início dos anos de 1970 ocorre uma crise do regime de acumulação do capital que servia de base material para o sistema fordista. Pode-se destacar como um dos motivos da crise fatores como a diminuição dos ganhos de produtividade. Alguns autores, como Mandel (1982), relatam que no período pós-guerra, nos principais centros capitalistas, após uma fase de crescimento contínuo de ganhos de produtividade, sucede outra, marcada por sua queda. O que vai ocorrer nos Estados Unidos, a princípio, acaba depois atingindo outras economias como o Japão, mais tarde.

É possível explicar esses acontecimentos pelos limites técnicos e sociais encontrados a partir desse período pelos métodos tayloristas e fordistas de produção, sendo que o grande ganho de produtividade que o fordismo obteve foi graças à ampliação desses métodos a mais setores. Mas, com o tempo, revela-se contraprodutivo, pois se multiplicam os tempos mortos, prolongando o tempo de circulação dos produtos entre os diferentes postos de trabalho, e a flexibilidade do processo de trabalho fica prejudicada, onde há grande vulnerabilidade ao menor incidente, como pane, quebra de estoque, mudança de produção e greve parcial.

---

<sup>6</sup> John Maynard Keynes (1883-1946) – economista e autor da obra: *A teoria geral do emprego, do juro e da moeda* (1936). O caráter polêmico do livro ainda hoje nutre diversas controvérsias.

<sup>7</sup> Também denominado Estado de Bem-Estar Social, Estado-Providência ou Estado Social é um tipo de organização política e econômica que coloca o Estado como agente da promoção social e organizador da economia, em níveis diferentes, de acordo com o país em questão. Cabe ao Estado de Bem-Estar Social garantir serviços públicos e proteção à população.

Outros fatores também vão influenciar no esgotamento do sistema fordista, tais como: a desvalorização do dólar, a crise do *Welfare State* (ou do “Estado de Bem-Estar Social”), a intensificação das lutas sociais (com greves, manifestações de rua) e a crise do petróleo, que foi um fator que deu grande impulso à crise desse modelo de produção.

Dessa forma, a partir da segunda metade da década de 1960, elementos de uma enorme crise de valorização do capital se acumulam em todos os países capitalistas desenvolvidos. Entretanto, durante uma primeira fase, essa crise vai continuar latente, sob a aparência da continuidade de “crescimento”.

Já no final de 1973 e 1974, frente a uma situação já suficientemente deteriorada, a quadruplicação do preço do petróleo bruto no mercado mundial, que transformara a crise latente em crise manifesta, pois diante da deterioração da taxa de lucro, esse brusco encarecimento do petróleo vai provocar a primeira recessão generalizada da economia capitalista desde o final da Segunda Guerra Mundial. Observa-se, então, queda de produção, aumento brutal do desemprego, contração do comércio mundial, entre outras motivações.

Conhecida como “crise estrutural do capital”, acaba impulsionando, nos anos de 1980 e 1990, uma grande transformação sociohistórica que vai afetar as mais diversas formas de estrutura social, fazendo com que o sistema capitalista busque novas formas de estabelecer seu padrão de acumulação, e nesse sentido se insere um amplo processo de implementação da reestruturação do capital, com intenção de recuperar o ciclo produtivo, isso afeta diretamente o mundo do trabalho, promovendo transformações na forma de organização da classe dos trabalhadores assalariados.

Nesse contexto, o modelo de produção taylorista/fordista, que havia dominado na grande indústria ao longo do século XX, principalmente a partir da segunda década, entra em decadência.

O autor Ricardo Antunes relata grandes transformações no trabalho nos países capitalistas a partir da década de 1980, fazendo a seguinte observação:

A década de 1980 presenciou, nos países de capitalismo avançado, profundas transformações no mundo do trabalho nas suas formas de inserção na estrutura produtiva, nas formas de representação sindical e

política. Foram tão intensas as modificações, que se pode mesmo afirmar que a classe-que-vive-do-trabalho sofreu a mais aguda crise desde século, que atingiu não só a materialidade, mas teve profundas repercussões em sua subjetividade e, no íntimo inter-relacionamento destes níveis, afetou a sua forma de ser (Antunes, 1995, p.15).

Nessa nova dinâmica econômica, novos processos de trabalho surgem, onde se tem uma troca do cronômetro e a produção em série e de massa pela flexibilização da produção, do sistema de produção fordista, pela "especialização flexível", por novos padrões em busca de produtividade, por novas formas de adequação da produção à lógica do mercado.

Ensaiam-se modalidades de desconcentração industrial, buscam-se novos padrões de gestão de força de trabalho, dos quais os Círculos de Controle de Qualidade (CCQs), a "gestão participativa", a busca da "qualidade total", são algumas das expressões visíveis não só no mundo japonês, mais em vários países de capitalismo avançado e também do terceiro mundo industrializado.

O sistema de produção japonês, conhecido como toyotismo, penetra, mescla-se ou mesmo substitui o padrão fordista até então dominante como modelo de produção econômica. Ocorrem diversas transformações no sistema de produção e no que diz respeito ao direito dos trabalhadores, e estes são desregulamentados, flexibilizados, de modo a dotar o capital do instrumental necessário para adequar-se a sua nova fase.

Diversos direitos e conquistas históricas dos trabalhadores são substituídos e eliminados do mundo da produção.

Para melhor entendimento das alterações causadas pelo surgimento do padrão toyotista pode-se citar o autor Gounet (1999), que explica da seguinte forma a inclusão desse modelo de produção:

O toyotismo é uma resposta à crise do fordismo nos anos 70. Em lugar do trabalho desqualificado, o operário é levado a polivalência. Em vez da linha individualizada, ele integra uma equipe. No lugar da produção em massa, para desconhecidos, trabalha um "elemento" para satisfazer a equipe que vem depois da sua cadeia. Em suma, o toyotismo elimina, aparentemente, o trabalho repetitivo, ultra-simplificado, desmotivante, embrutecedor. Afinal chegou a hora do enriquecimento profissional, do cliente satisfeito, do controle de qualidade (Gounet, 1999 p.68).

A tese apresentada por Piore e Sabel (1994), conhecida como "especialização flexível", seria a expressão de uma processualidade que, tendo especialmente a terceira Itália<sup>8</sup> como experiência concreta, teria possibilitado o advento de uma nova forma produtiva que articula, de um lado, um significativo desenvolvimento tecnológico e, de outro, uma desconcentração produtiva baseada em empresas médias e pequenas, "artesanais", e esta junção, no momento que cresce, vai superar o padrão fordista até então dominante.

Esse novo paradigma produtivo expressaria também, segundo os autores citados, um modelo produtivo que se recusa à produção em massa, típico do fordismo, recuperando uma concepção do trabalho que, sendo flexibilizado, estaria isento da alienação do trabalho inerente à base fordista. Seria como um processo artesanal, mais desconcentrado e tecnologicamente desenvolvido, produzido para um mercado mais localizado e regional.

Diversas críticas foram feitas a autores que declaravam que o elemento que estava causando a crise capitalista naquele contexto seria o excesso do fordismo e da produção em massa, prejudiciais ao trabalho, e supressores da sua dimensão criativa (Piore & Sabel, 1994).

Como exemplo de crítica mais aguda, cita-se o autor Clarke (1991) que, incorporando elementos de outros autores, entende que esse novo modelo de produção não seria a solução para a crise econômica, e faz a seguinte declaração:

A especialização flexível não é universalmente aplicável, traz incoerências entre seus vários elementos e não se sustenta empiricamente quando se refere à superação do mercado de massa e à incapacidade de esta produção adequar-se a mudanças econômicas, bem como a suposta correlação entre a nova tecnologia e a escala e as formas sociais de produção. Reafirma a tese de que a especialização flexível acarretou a intensificação do trabalho e consiste em um meio de desqualificá-lo e desorganizá-lo (Clarke, 1991, p.124-125).

---

<sup>8</sup> No início dos anos de 1970, entre o norte e o sul da Itália surgiu uma "Terceira Itália". Nessa região, o crescimento das micros, pequenas e médias empresas foi impulsionado pela formação de distritos industriais, estabelecendo um sistema de confiança e cooperação entre tais empresas. A chamada Terceira Itália – regiões onde se localiza Milão, Turim, Bolonha, Florença, Ancona, Veneza Modena e Gênova – caracteriza-se pela existência de grupos de pequenas empresas, cuja principal estratégia é a inovação contínua e a utilização de métodos flexíveis de produção. Essa região apresenta um grande número de pequenas firmas e um dos mais altos níveis de renda per capita da Itália. Além disso, emprega grande parte da força de trabalho da região, seja vinculada a alguma empresa, seja desenvolvendo atividades de forma autônoma (AMATO NETO, 2000).

O autor vai além em suas assertivas, quando desenvolve a tese de que o fordismo é dotado de dimensão flexível, capaz de assimilar todas as mudanças que ocorriam, dentro de sua lógica: "os princípios do fordismo já se demonstram aplicáveis a uma gama extraordinariamente ampla de contextos técnicos" (Clarke,1991, p.128).

Para o referido autor a experiência italiana demonstra que a articulação entre descentralização produtiva e avanço tecnológico tem um claro sentido de combater a autonomia e coesão de setores operários italianos, a ponto de chegar a sugerir uma necessária reconsideração do papel do trabalhador coletivo de massa, que era tão forte na Itália nas décadas de 1960 e 1970, demonstrando as formas de descentralização produtiva, mostrando que a fragmentação do trabalho, adicionada ao incremento tecnológico, pode possibilitar ao capital tanto uma maior exploração quanto um maior controle sobre a força de trabalho.

Demonstra como os sindicatos italianos, desenvolvidos no universo do trabalhador coletivo de massa, têm encontrado dificuldade em assimilar e incorporar essa classe trabalhadora mais segmentada e fracionada.

Para reafirmar o processo de mudança do sistema de produção econômico do fordismo para a acumulação flexível, e entender esse novo modelo de produção pode-se citar a síntese feita por Harvey (1992) de sua análise sobre esse modelo de produção:

Marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. Ela se apóia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento dos setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços, financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. A acumulação flexível envolve rápidas mudanças dos padrões do desenvolvimento desigual, tanto entre setores como entre regiões geográficas, criando, por exemplo, um vasto movimento no emprego chamado "setor de serviços", bem como conjuntos industriais completamente novos em regiões até então subdesenvolvidas (Harvey, 1992, p.140).

O citado autor relata a permanência da desigualdade entre as classes apesar da suposta alteração do modelo econômico de produção, porém com um agravante - tal alteração afeta diversas regiões, e destaca a criação de novos modelos de emprego, como o setor de serviços que vai alterar toda a

dinâmica na vida de uma grande parcela de quem vive do trabalho. O que pode ser percebido em suas palavras, quando destaca: "formas industriais totalmente novas ou a integração do fordismo a toda uma rede de subcontratação e de deslocamento para uma maior flexibilidade diante do aumento da competição e dos riscos" (idem, p.148).

Diante do exposto, é possível afirmar que o sistema de acumulação iniciado na indústria automobilística no Japão aparece como um fantástico processo de marginalização, de exclusão e estratificação social, não podendo ser visto apenas como uma diferenciação de classes sociais ou uma divisão no interior da classe operária.

É uma nova hierarquia que se forma com a chegada do toyotismo. Onde, na cúpula, encontram-se os patrões das montadoras, mais abaixo, os das fornecedoras, depois os quadros e mensalistas e, em seguida, os operários que se beneficiam da "democracia econômica" e formam, cada vez mais, uma aristocracia operária; depois os outros trabalhadores das fábricas ou das montadoras, ou filiais mais próximas, que têm alguma vantagem, como certa garantia de emprego (contanto que as empresas não passassem por dificuldades financeiras). Por fim, há os outros, os que estão empregados nas subcontratadas ou que são simplesmente expulsos da cadeia produtiva (por exemplo, a "incapacidade técnica"). Desse ponto de vista, o toyotismo tem a particularidade de espichar ainda mais a pirâmide e alargar a sua base.

O sistema de acumulação provoca uma diferenciação social ainda mais pronunciada. E essa tendência à desigualdade é tudo, menos democrática.

Percebe-se um rompimento com a verticalização presente no sistema fordista e instaura-se a horizontalização, na qual a empresa diminui suas atividades, terceirizando algumas delas, como podemos observar nos trabalhos realizados nas grandes empresas de *call center*, onde os funcionários são contratados por determinadas empresas para prestar serviço para outras empresas (terceiras). O que interessa para o novo modelo de produção é atender o mercado interno que demanda pequenos pedidos e produtos diferenciados, ao contrário do fordismo. Para Antunes,

(...) o trabalho "polivalente", multifuncional, "qualificado", combinado com uma estrutura mais horizontalizada e integrada entre diversas empresas, inclusive nas empresas terceirizadas, tem como finalidade a redução de tempo de trabalho (Antunes, 2003, p.52).

Sobre a acumulação flexível, iniciada na década de 1970, como resposta à crise do capital e do capitalismo, bem como para dar uma resposta do Estado através de reformas neoliberais, trouxe a flexibilização nos processos de trabalho, aumentando o setor de serviços e afetando diretamente, em diversos sentidos, a vida do trabalhador, que se torna polivalente, acumulando diversas funções sem aumento de salário, tem seu trabalho mais vigiado por supervisores e pelos trabalhadores, além de sofrer diversas pressões, caso frequente dos trabalhadores de *call center*, o que acaba causando danos, muitas vezes irreparáveis, à sua saúde.

Para analisar o impacto que a acumulação flexível trouxe, especificamente na vida dos teleoperadores e na sua saúde, é preciso entender a crise pela qual o capital passou e que acaba por se refletir em novas formas de gestão e controle do trabalho, obtendo-se assim a ampliação da exploração da força de trabalho pela mais-valia relativa (inovação tecnológica) e pela mais-valia absoluta (ampliação do ritmo de trabalho).

Pode-se observar que as modificações ocorridas em diferentes processos de trabalho na produção, tais como o fordismo, taylorismo e culminando na acumulação flexível, percebe-se, através de formas diferenciadas de exploração do trabalhador, causaram repercussões profundas e afetam a "objetividade e subjetividade da classe-que-vive-do-trabalho, e, portanto, a sua forma de ser" (Antunes, 1995, p.15).

O papel do trabalhador na reestruturação produtiva exige um maior envolvimento, a chamada auto-ativação<sup>9</sup>, o que tende a gerar uma diferenciação entre os trabalhadores, abalando sua organização enquanto classe. Esse sistema produtivo caracteriza-se pela polivalência no trabalho, em contraposição ao sistema fordista que apreciava a especialização do trabalhador, o que acaba criando uma flexibilização nos novos processos de trabalho e, conseqüentemente, vai afetar para sempre a saúde dos que vivem do trabalho.

---

<sup>9</sup> A auto-ativação se caracteriza fundamentalmente pelo controle autônomo de defeitos por parte dos trabalhadores. É a autonomia para interromper a linha de produção quando da percepção de defeitos. Desencadeia uma verdadeira perseguição à causa que gerou o defeito. Neste caso, recorre aos conhecimentos dos trabalhadores e desenvolve os princípios de melhoria contínua. Tal processo está fortemente pautado na "colaboração" dos trabalhadores, donde Alves (2011) se refere à necessária captura da subjetividade do trabalhador para que tal princípio se realize.

Após essas considerações iniciais sobre as mudanças mais relevantes no mundo do trabalho na atualidade, no capítulo seguinte farei um resgate histórico das transformações na saúde do trabalhador, bem como o surgimento e seu desenvolvimento como campo de estudo ao longo de décadas, desde a medicina do trabalho passando pela saúde ocupacional, até os dias atuais, sempre destacando a importância da saúde na vida do trabalhador, e apontando como o trabalho desenvolvido em determinadas instituições afeta diretamente a saúde do trabalhador, além das consequências que esses fatores causam em sua saúde, destacando as doenças de esforços repetitivos como a LER (Lesão por Esforço Repetitivo) e Dort (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho), que são as que afetam com mais frequência os trabalhadores de *call center*.

### 3

## **Do surgimento da medicina do trabalho à saúde do trabalhador na contemporaneidade**

Conforme visto no primeiro capítulo, a Revolução Industrial trouxe grandes mudanças nas formas de organização do trabalho e conseqüentemente para a saúde do trabalhador.

Dessa forma, em uma tentativa de limitar a insatisfação dos operários e ao mesmo tempo sem interromper o processo de produção, buscou-se criar um novo tipo de intervenção médica, mais focalizada. Criava-se, assim, a medicina de fábrica, no bojo das regulamentações sociais daquela época em que as inovações tecnológicas conseguem promover profundas mudanças no processo de trabalho, de forma geral.

Esse tipo de intervenção, que se convencionou chamar de medicina do trabalho, preconizava que os serviços deveriam ser prestados por pessoas de confiança na indústria, onde a atuação do médico era fator essencial. Com isso, a prevenção de problemas de saúde ligados ao trabalho e a responsabilidade por tais ocorrências eram tarefas exclusivas desses profissionais (Mendes; Dias, 1991).

Atribuiu-se à medicina do trabalho a tarefa de contribuir para o estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem estar físico e mental dos trabalhadores, conferindo-lhe um caráter de onipotência, próprio da concepção positivista da prática médica (Mendes; Dias, 1991, p.342).

#### **3.1.**

### **Aspectos históricos do mundo do trabalho e suas conseqüências para a saúde do trabalhador**

No século XVIII, com a Revolução Industrial, começa a se formar a classe operária, ainda desorganizada e sem direitos ou regulamentação que a protegesse. As mudanças introduzidas provocaram a perda de controle dos

trabalhadores sobre os respectivos processos de trabalho. No novo cenário o trabalhador vira parte da engrenagem do trabalho e a doença passa a ser; para o empregador, apenas um fator de ameaça à produtividade e ao lucro, ainda que o "custo da reposição" do trabalhador fosse baixo. "Para o capital, a saúde – entenda-se a saúde suficiente – é um simples e relativizado componente da mercadoria força de trabalho" (Ribeiro, 1997, p.102).

Os primeiros ensaios de resistência operária e a necessidade de preservar minimamente a mão-de-obra provocaram, na Inglaterra, uma reação dos capitalistas e seus aliados, limitada a parâmetros estritamente utilitaristas do ser humano trabalhador. É nesse contexto que surge a medicina do trabalho, restrita a uma abordagem clínica, do trabalhador-paciente, sem preocupação de identificar e alterar os fatores de risco responsáveis pelo adoecimento e morte decorrentes do trabalho. Surge como mais um mediador do conflito entre o trabalhador e o capital para assegurar o funcionamento da "peça especializada".

Para Minayo-Gomes e Thedim-Costa,

A presença do médico no interior das unidades fabris representava, ao mesmo tempo, um esforço em detectar os processos danosos à saúde e uma espécie de braço do empresário para a recuperação do trabalho, visando seu retorno à linha de produção (1997, p.22).

O conhecimento médico-científico predominante da época favorecia uma visão mecanicista do funcionamento do corpo humano, ignorando os inúmeros e complexos fatores envolvidos na determinação do processo saúde-doença. O enfoque da medicina do trabalho é limitado ao trabalhador e seu adoecimento. Ao longo dos anos, essa característica se aprimorou e se institucionalizou. Exames médicos ocupacionais, desvinculados de medicinas preventivas, podem ser considerados um bom exemplo dessa abordagem.

Esses exames tornam-se, na prática, predominantemente, a contemplação do adoecimento do trabalhador - o indicador biológico de uma situação conhecida e, potencialmente nociva, sem a necessária intervenção sobre o processo produtivo.

A implementação de serviços baseados nesse modelo, rapidamente expandiu-se para outros países, paralelamente ao processo de industrialização e, posteriormente, aos países periféricos, com a

transnacionalização da economia. A inexistência ou fragilidade dos sistemas de assistência à saúde, quer como expressão do seguro social, quer diretamente providos pelo Estado, via serviços de saúde pública, fez com que os serviços médicos de empresa passassem a exercer um papel importante consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação enquanto instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador (e frequentemente também de seus familiares), ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho.

Analisando os fatores históricos é possível perceber que a preocupação por prover serviços médicos aos trabalhadores começa a se refletir no cenário internacional também na agenda da Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919. Assim, em 1953, através da Recomendação 97 sobre a "Proteção da Saúde dos Trabalhadores", a Conferência Internacional do Trabalho instava aos Estados Membros da OIT que fomentassem a formação de médicos do trabalho qualificados e o estudo da organização de "Serviços de Medicina do Trabalho". Em 1954, a OIT convocou um grupo de especialistas para estudar as diretrizes gerais da organização de "Serviços Médicos do Trabalho". Dois anos mais tarde, o Conselho de Administração da OIT, ao inscrever o tema na ordem-do-dia da Conferência Internacional do Trabalho de 1958, substituiu a denominação "Serviços Médicos do Trabalho" por "Serviços de Medicina do Trabalho".

Com efeito, em 1959, a experiência dos países industrializados transformou-se na Recomendação 112, sobre "Serviços de Medicina do Trabalho", aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho. Este primeiro instrumento normativo de âmbito internacional passou a servir como referencial e paradigma para o estabelecimento de diplomas legais nacionais (onde, aliás, baseia-se a norma brasileira). Aborda aspectos que incluem a sua definição, os métodos de aplicação da Recomendação, a organização dos serviços, sua função, pessoal e instalações, e meios de ação.

Segundo a Recomendação 112, a expressão serviço de medicina do trabalho designa um serviço organizado nos locais de trabalho ou em suas imediações, destinados a assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue; contribuir para a adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões; contribuir para o estabelecimento e manutenção do nível mais elevado

possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores. Desta conceituação podem ser extraídas mais algumas características da medicina do trabalho (além das anteriormente identificadas, a propósito de sua origem), assim como alguns questionamentos que têm a ver com suas limitações.

A medicina do trabalho constitui fundamentalmente uma atividade médica, e o foco de sua prática dá-se tipicamente nos locais de trabalho; faz parte de sua razão de ser a tarefa de cuidar da "adaptação física e mental dos trabalhadores", supostamente contribuindo na colocação destes em lugares ou tarefas correspondentes às aptidões. A "adequação do trabalho ao trabalhador", limitada à intervenção médica, restringe-se à seleção de candidatos a emprego e à tentativa de adaptar os trabalhadores às suas condições de trabalho, através de atividades educativas. Atribui-se à medicina do trabalho a tarefa de "contribuir ao estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores", conferindo-lhe um caráter de onipotência, próprio da concepção positivista da prática médica (Mendes & Dias, 1991).

Aliás, tanto a expectativa de promover a "adaptação" do trabalhador ao trabalho, quanto à da "manutenção de sua saúde", refletem a influência do pensamento mecanicista na medicina científica e na fisiologia. No campo das ciências da administração, o mecanicismo vai sustentar o desenvolvimento da "Administração Científica do Trabalho", onde os princípios de Taylor, ampliados por Ford, encontram na medicina do trabalho uma aliada na produtividade das empresas.

A década de 1970 testemunha profundas mudanças nos processos de trabalho. Num sentido mais "macro", observa-se uma forte tendência de "terceirização" da economia dos países desenvolvidos, isto é, o início do declínio do setor secundário (indústria), e o crescimento acentuado do setor terciário (serviços), com óbvia mudança do perfil da força de trabalho empregado, conforme se buscou demonstrar no capítulo anterior.

É factível afirmar que através da crise de produção e consumo que atingiu os países centrais, o capital vê a necessidade de se regenerar frente à crise na década de 1970.

Na verdade, o que ocorre é o aumento do controle sobre as atividades e a escassez de postos de trabalho estáveis, com a precarização das relações trabalhistas através de subcontratações e flexibilização contratuais,

onde se admite diferenciação de privilégios aos trabalhadores efetivos em relação aos terceirizados.

No processo de trabalho, de um lado, há uma potencialização da força de trabalho em relação à posição secundária diante da máquina ferramenta da Revolução Industrial, aproximando especialistas e gerentes do operário e deste em relação ao processo como um todo, na sua área de trabalho. De outro lado há uma fragmentação do operário enquanto classe, pela divisão em posições centrais e periféricas. Estas últimas posições ampliam a força de trabalho descartável, flutuante e subcontratada, através das terceirizações e similares, provocando a expansão dos baixos salários e superexploração (Freire, 1988, p.54).

No Brasil, ao final da década de 1970, através do Ministério do Trabalho, ocorre a regulamentação do capítulo V, que disserta sobre a segurança e a medicina do trabalho. Esta regulamentação foi promovida pela Portaria nº 3.214, que instaura as 28 normas de regulamentação desse capítulo<sup>10</sup>.

É forçoso destacar que essas normas promovem, principalmente, a obrigatoriedade de equipes técnicas multidisciplinares nos locais de trabalho e na avaliação quantitativa de riscos ambientais. Porém, mesmo com essas mudanças, as práticas previdenciárias/acidentárias foram mantidas e, por consequência, uma prática medicalizada que atendia apenas aqueles trabalhadores ligados aos setores formais de trabalho foram mantidas (Mendes & Dias, 1991).

No campo das ideias sobre saúde, predominava, até os anos 1970, a concepção positivista de que a medicina teria ampla autonomia e estaria no mesmo nível que outros subsistemas - como o econômico, o político, o educacional - e a suposição de que seria possível transformar a sociedade a partir de qualquer desses setores.

Esta visão de mundo sustenta a teoria da multicausalidade do processo saúde-doença, onde os fatores de risco do adoecer e morrer são considerados com o mesmo valor ou potencial de agressão ao homem, sendo este visto como "hospedeiro". A prática da saúde ocupacional assenta-se nessa concepção. Entretanto, a partir do final do ano de 1970 começam a aparecer críticas a esta concepção e a denúncia dos efeitos negativos da

---

<sup>10</sup> Refiro-me à Portaria nº 3.214, 08 de junho de 1978 (DOU de 06/07/78 - Suplemento) do Ministério do Trabalho e Emprego - Secretaria de Inspeção do Trabalho. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

medicalização e do caráter ideológico e reprodutor das instituições médicas, com a proposta de desmedicalização da sociedade.

No campo da prática médica, surgem programas alternativos de autocuidado de saúde, de assistência primária, de extensão de cobertura, de revitalização da medicina tradicional, uso de tecnologia simplificada, e ênfase na participação comunitária.

Apesar da "apropriação" pelo Estado de algumas destas alternativas, surgidas da crítica às instituições médicas, e do fracasso relativo dessas medidas, elas revitalizam a discussão teórica sobre a articulação da saúde na sociedade.

As críticas tornam-se mais contundentes, à medida que surgem, em nível da rede pública de serviços de saúde, programas de assistência aos trabalhadores, com ativa participação destes e das suas organizações. Os programas contribuem para desvelar o impacto do trabalho sobre a saúde, questionam as práticas dos serviços de medicina do trabalho nas empresas e instrumentalizam os trabalhadores nas suas reivindicações por melhores condições de saúde.

O exercício da participação do trabalhador em questões de saúde pôs em xeque, em muitos casos, conceitos e procedimentos amplamente consagrados pela saúde ocupacional como, por exemplo, o valor e a ética de exames médicos pré-admissionais e periódicos, utilizados, segundo a denúncia dos trabalhadores, para práticas altamente discriminatórias. À medida que a organização do trabalho amplia sua importância na relação trabalho/saúde, requerem-se novas estratégias para a modificação de condições de trabalho, que "atropelam" a saúde ocupacional (até então trabalhando na lógica ambiental).

As modificações dos processos de trabalho em nível "macro" (terciarização da economia), e "micro" (automação e informatização), acrescentados à eliminação dos riscos nas antigas condições de trabalho, provocam um deslocamento do perfil de morbidade causada pelo trabalho: as doenças profissionais clássicas tendem a desaparecer, e a preocupação desloca-se para as outras "doenças relacionadas com o trabalho". Passam a ser valorizadas as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial e doença coronariana), os distúrbios mentais, o estresse e o câncer, entre outras. Desloca-se, assim, a vocação da saúde ocupacional, passando esta a se

ocupar da "promoção de saúde", cuja estratégia principal é a de, através de um processo de educação, modificar o comportamento das pessoas e seu "estilo de vida".

Tal deslocamento está intimamente relacionado com as mudanças engendradas no modelo de organização do trabalho, sobretudo a partir de finais da década de 1970, nos países de capitalismo central, e da década de 1990 no caso do Brasil.

### **3.2. Características da saúde do trabalhador**

Segundo o autor Orban (2005), a saúde do trabalhador, atualmente, tem como referência o denominado "paradigma industrialista", no qual enfatiza a centralidade do trabalho nas sociedades contemporâneas, explicitando que o setor de serviços ou terciário responde atualmente por mais de dois terços do Produto Interno Bruto (PIB) nos países desenvolvidos, e no Brasil emprega cerca de três quartos da população economicamente ativa (Proni, Silva & Oliveira, 2005).

Essa dimensão dos serviços se deve a globalização relacionada à internacionalização do capital. Segundo Ruzza (2005), esse processo sofre um diferenciamento da internacionalização das firmas industriais e ainda precisa ser mais bem conhecido, principalmente nos serviços ditos tradicionais, como os do comércio. Neste em particular, o processo de internacionalização ocorre centrado no privilégio da produtividade imediata, no desenvolvimento da flexibilidade a qualquer preço, e na degradação da relação salarial com o conseqüente aumento dos acidentes e doenças profissionais.

Como característica básica desta nova prática, destaca-se a de ser um campo em construção no espaço da saúde pública. Assim, sua descrição constitui, antes, uma tentativa de aproximação de um objeto e de uma prática, com vistas a contribuir para sua consolidação enquanto área.

O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho.

Representa um esforço de compreensão deste processo - como e porque ocorre - e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica.

Apesar das dificuldades teórico-metodológicas enfrentadas, a saúde do trabalhador busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e ideias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviços, na "moderna" civilização urbano-industrial.

Na implementação deste "novo" modo de lidar com as questões de saúde relacionadas ao trabalho, os trabalhadores contam com um apoio importante: o suporte, ainda que limitado, dos serviços públicos estatais de saúde.

Assim, a ideia de uma saúde do trabalhador, com uma intenção explícita de considerar "do trabalhador" mais como a ele pertencente do que a ele relacionado, heterodoxa, portanto, aos setores hegemônicos na condução dos processos implicados na relação saúde-trabalho, gera resistência ostensiva desses mesmos setores, dos quais se destacam: as corporações profissionais tradicionalmente responsáveis pela condução técnica das práticas; os setores empresariais formuladores; as instâncias tecnoburocráticas perpetuadas nas máquinas de governo; a fração da classe política historicamente subserviente ao capital na relação capital-trabalho. Em virtude deste fato, a evolução pragmática do campo da saúde do trabalhador tem sido lenta e caracterizada por poucos avanços e muitos retrocessos.

Para o pesquisador Ivar Odonne todo esse processo que vai ao encontro dos interesses do capital acaba sendo nocivo e causando o adoecimento de toda a classe de trabalhadores.

O ambiente de trabalho tem sido causa de morte, doença e incapacidades para um número incalculável de trabalhadores ao longo da história da humanidade. O progresso científico torna possível poupar tantos lutos e sofrimentos, hoje mais do que em nenhum período da história, através da previsão dos riscos com experiências em laboratório e com avaliação rigorosa e científica dos efeitos sobre o homem dos atuais ambientes de trabalho (Odonne, 1988, p.17).

Considera-se, portanto, a saúde do trabalhador como a dimensão social em que se inserem o homem trabalhador e a mulher trabalhadora, contemplando modalidades de abordagem não previstas em algumas das áreas técnicas correlatas, tradicionalmente estabelecidas como, por exemplo, as da medicina do trabalho e da engenharia da segurança, pressupondo, com estas, diferenças profundas de concepção.

O campo teórico da saúde pública, (re)construído nas décadas de 1970 e 1980, sob o estigma revolucionário da resistência política e mudanças de paradigmas, ao reconhecer na área da saúde do trabalhador o mesmo aspecto revolucionário/transformador, de tom similar ao do espírito da Reforma Sanitária Brasileira<sup>11</sup>, absorve no seu ideário de formulação políticas públicas de saúde, particularmente para o Brasil dos anos de 1980, já na perspectiva de uma Assembleia Nacional Constituinte reformada.

Nesse contexto, a expressão saúde do trabalhador, com o perfil anteriormente retratado, foi se consolidando ao longo daqueles anos, especialmente a partir da incorporação do discurso mais incisivamente reivindicatório e reformista do movimento sindical, mais combativo e sensível às questões de saúde, à base técnica e acadêmica das áreas que lidam com as relações saúde-segurança-trabalho.

Conforme observa Oliveira & Fadel:

Assim, no início da década de 80, o ideário da construção de uma área de Saúde do trabalhador começa a ganhar contornos mais definidos, simultaneamente ao movimento de Reforma Sanitária que, no mesmo período, promovia uma profunda revisão dos paradigmas do setor de saúde (Oliveira & Fadel, 2000, p.94).

No final da década de 1980, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, das Constituições Estaduais (1989)<sup>12</sup> e da Lei Orgânica da

---

<sup>11</sup> A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (AROUCA, 1988).

<sup>12</sup> Refiro-me às Constituições de todos os estados brasileiros, elaboradas por determinação do artigo 25 da Constituição Federal: "Os Estados organizam-se e regem-se pelas Constituições e leis que adotarem, observados os princípios desta Constituição (1988)". O Distrito Federal não possui Constituição, mas, sim, Lei Orgânica.

Saúde (Lei 8.080, de 19/09/90)<sup>13</sup>, parte substancial da discussão que se travou naquele período foi levada à letra da lei, coroando algumas das grandes questões que se colocavam em relação à área de saúde e, do mesmo modo, à da saúde do trabalhador. Destacam-se as propostas de reformulação do sistema de saúde, incorporando uma nova lógica de unicidade do sistema, transferência de poder, através da descentralização e desconcentração, saúde como direito do cidadão e dever do Estado e a introdução do controle social nas práticas do setor, evidentemente aqui incluída a questão da saúde do trabalhador (Oliveira, 1996; Oliveira et al., 1997).

Resumindo, a ebulição dos anos de resistência democrática, fermentando novos paradigmas para as políticas sociais, num Brasil que se apresentava permeável a perspectivas transformadoras, forjou uma concepção de saúde do trabalhador que se contrapunha aos campos de atuação técnica envolvidos com a relação saúde-trabalho, especialmente o de saúde ocupacional e suas principais vertentes dogmáticas da medicina do trabalho e da engenharia de segurança.

No âmbito da dinâmica histórica das questões relacionadas à saúde do trabalhador podemos destacar a obra de Evaristo de Moraes: Apontamentos de Direito Operário, de 1905, que ressalta que o conceito de responsabilidade do empregador sobre a vida e a saúde do trabalhador, de quem "aluga o esforço, de quem assalaria o trabalho". Era apoiado por juristas importantes na França, considerando que a mando do empregador, o empregado ficava às suas ordens e sob as condições que lhe ofereciam. A responsabilidade era, assim, contratual e esta era à base do risco profissional. A prova judiciária era produzida nos velhos moldes. O operário que ficasse ferido ou mutilado no exercício de seu trabalho tinha de demonstrar judicialmente, para reclamar a indenização, que houvera negligência, imprudência ou inobservância de alguma disposição regulamentar pelo empregador ou por seus prepostos, o que por princípio tornava "o mundo dos tribunais o inferno dos pobres e humildes". O ônus da prova ficava com o trabalhador. Isso desde aproximadamente 1870 (Moraes, 1905, p. 14-27).

---

<sup>13</sup> Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

As despesas com o seguro ficavam com as empresas. Na Alemanha, em 1884, a lei sobre acidentes de trabalho instituía, além de outras providências favoráveis ao operário, a obrigação patronal do seguro contra o risco de acidente, assim como na França havia proteção do direito de indenização dos patrões, e o estabelecimento de uma caixa destinada a esse fim, que garantia a manutenção de relativo bem-estar à família do operário, vítima de acidente do trabalho.

Evaristo de Moraes considerava a lei inglesa, de 6 de agosto de 1897, que tratava dos sistemas de organização da responsabilidade nos acidentes de trabalho nas principais legislações europeias, e que também se baseava na teoria do risco profissional, a mais importante da época. Só no caso de culpa grave o operário poderia excluir seu direito de indenização.

A despeito das legislações de vários países já se basearem na teoria de risco profissional, no Brasil, o primeiro projeto de lei que tinha como fundamento tal doutrina foi a de Medeiros e Albuquerque, em 1904 (Projeto nº169/1904)<sup>14</sup>. Em 1908, Graco Cardoso foi autor de outro projeto de lei semelhante, mas somente o projeto de lei de Adolfo Gordo, elaborado por técnicos do Departamento Estadual do Trabalho de São Paulo (DET), apresentado em 1915, foi aprovado em forma de lei, em 1919, mesmo ano da criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Objeto de acaloradas discussões durante os anos que se passaram entre a apresentação do projeto e a publicação em forma da lei, tinha como pano de fundo as numerosas greves por todo o país, incluindo a greve geral de 1917, e o clima do fim da Primeira Guerra mundial, de necessidade de mudanças que auxiliassem a paz. No preâmbulo da Constituição da OIT lê-se: "Considerando que existem condições de trabalho que implicam, para grande numero de indivíduos, miséria e privações, e que o descontentamento que daí decorre põe em perigo a paz e harmonia universais, e considerando que é urgente melhorar essas condições (...) Considerando que a não adoção por qualquer nação de um regime de trabalho realmente humano cria

---

<sup>14</sup> Em 1904 o deputado Medeiros e Albuquerque apresentou o Projeto nº 169, que regulava os acidentes do trabalho, ao Congresso Nacional. A partir desse marco a legislação foi-se aprimorando, muitas vezes em decorrência de lutas dos trabalhadores, tendo em vista que na maioria das vezes o parlamento não priorizava matérias trabalhistas, pois boa parte dos legisladores era representante da classe patronal. Em 1919 surgiu efetivamente a primeira lei brasileira sobre acidentes do trabalho: a Lei nº. 3.724, de 05 de janeiro de 1.919, que adotava a teoria do risco profissional.

obstáculos aos esforços das outras nações desejosas de melhorar a sorte dos trabalhadores nos seus próprios territórios(...)" (OIT, 1946).

Segundo Munakata (1981), havia duas questões em jogo. De um lado, o perigo latente que representava a precariedade da situação dos trabalhadores, que poderiam estimular mais ainda os movimentos operários, e, por outro lado, a desvantagem no quesito competitividade dos países que adotassem uma legislação trabalhista em relação aos que não o fizeram.

A precariedade das condições de trabalho e a falta de regulamentação ficam evidentes nos dados do recenseamento de 1919, citados por Faleiros (1985). Mostram que crianças com menos de 14 anos representam 5,4% da mão de obra no setor têxtil, 9,1% na alimentação, 15% na cerâmica, e 8,5% na metalúrgica. As mulheres representavam 42,7% do setor têxtil, 28,9% de setor de alimentação, 55,1% dos setores de vestuários e confecção e 30% do setor químico. A duração da jornada na indústria podia chegar a quinze horas por dia.

Nesse contexto, a redução das horas de trabalho, a questão salarial e as condições de trabalho eram os principais temas de lutas dos trabalhadores e suas organizações, suscitando discussões e deliberações em diferentes fóruns.

Em 24 de janeiro de 1923, sob o Decreto nº4.682, foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei Eloy Chaves, marco inicial da previdência social no Brasil, que resultava de reivindicações da classe operária por garantia de seus direitos como férias, definição de jornadas de trabalho, pensão e aposentadoria. No que se referia à saúde, o Estado implantou um regime que, subsequentemente, resultou na criação de uma previdência/ assistência social nacional, iniciando um sistema baseado nas experiências e nos resultados de serviços vigentes em outros países capitalistas, originando as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs).

A criação de uma CAP também não era automática, dependia do poder de mobilização e organização dos trabalhadores de determinada empresa para reivindicar a sua criação. Além das aposentadorias e pensões, os fundos proviam os serviços funerários e médicos, conforme a Lei Eloy Chaves: socorros médicos em caso de doença em sua pessoa ou pessoa de sua família, que habite sob o mesmo teto e sob a mesma economia; medicamentos obtidos a preço especial determinado pelo conselho de

administração, aposentadoria, pensão para seus herdeiros em caso de morte e assistência em caso de morte.

As questões sociais, em particular as da saúde, já colocadas na década de 1920, precisavam ser enfrentadas de formas mais sofisticadas. Necessitavam se transformar em questões políticas, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem, de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizassem como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica da acumulação. Este processo, sob o domínio do capital, teve como características principais a aceleração da urbanização e a ampliação da massa trabalhadora, em precárias condições de higiene, saúde e habitação.

A Política Nacional de Saúde, que se esboçava desde 1930, foi consolidada no período de 1945-1950. O Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) foi criado durante a Segunda Guerra Mundial, em convênio com órgãos do governo americano e sob o patrocínio da Fundação Rockefeller. No final dos anos 40, com o Plano Salte, de 1948, que envolvia as áreas de saúde, alimentação, transporte e energia: a saúde foi posta como uma de suas finalidades principais. O plano apresentava previsões de investimentos de 1943 a 1953, mas não foi implementado.

A situação da Saúde da população, no período de 1945 a 1964 (com algumas variações identificadas principalmente nos anos de 50, 56 e 63, em que os gastos com saúde pública foram mais favoráveis, havendo melhoria das condições sanitárias), não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade em geral (Bravo, 2001).

Nos anos de 1970, o olhar conferido pela medicina social - atento à estrutura social e do trabalho e mais próximas às instituições públicas de saúde - ganha nova dimensão: o ser humano, sua inserção no processo produtivo como um todo, na organização e na divisão do trabalho, e as características específicas de cada estrato social. Este enfoque permitiu uma abordagem mais ampla das necessidades de saúde dos trabalhadores, e resultou em um espectro mais largo e integral de instrumentos para sua atenção.

Dentro do processo de avanço na saúde brasileira, devemos destacar a Reforma Sanitária Brasileira considerada como um movimento de vitórias e

conquistas nesse quesito, sendo que algumas dessas vitórias estão ligadas à saúde do trabalhador. A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que é considerada até hoje como um marco na história da saúde no Brasil, pois é nesse momento que o conceito de saúde passa a ser mais abrangente, analisando vários níveis de complexidades que nele estão inseridos, disponibilizando à população o acesso a serviços ligado à saúde. Para Bravo,

Essa conferência representou inegavelmente um marco, pois introduziu a sociedade no cenário da discussão de saúde. Os debates saíram fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação de entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associação de profissionais, parlamento. A questão da saúde transbordou a análise setorial, referindo-se a sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a reforma sanitária. Alguns desdobramentos ocorreram depois, destacando-se as conferencias de temas específicos como a Saúde do trabalhador (Bravo, 1996, 77, p.78).

Nesse contexto, especificamente no campo da saúde do trabalhador, cabe destacar algumas outras lutas importantes como a luta sindical, enfocando o papel dos movimentos sindicais na luta por melhores condições de trabalho. Em relação ao movimento sindical podemos destacar a criação da Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador (Cisat), em 1978, que futuramente se transformaria no Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat) em 1980. De acordo com Lacaz:

O DIESAT terá importante papel ao subsidiar os sindicatos na discussão sobre superação da estrutura voltada para o assistencialismo, teimosa herança do Estado Novo, transformando-a em meados dos anos de 1980 nas assessorias sindicais em saúde e trabalho, importante instrumento de luta pela saúde no trabalho e na sua relação com o Estado (Lacaz, 1997, p.8).

De caráter interdisciplinar e intersetorial, a saúde do trabalhador, sem deixar de valer o acúmulo do conhecimento da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, considera que o trabalhador - e por extensão todo o conjunto da população -, além de objeto de seus benefícios, deve ser também sujeito das ações de transformação dos fatores determinantes do seu processo de adoecimento.

No próximo item será abordada como problemática as questões de saúde do trabalhador em relação ao padrão de adoecimento e afastamento atuais.

### 3.3.

#### **A saúde do trabalhador e seu adoecimento na atualidade: o fenômeno LER/Dort**

As transformações na sociedade capitalista e a crescente importância do setor de serviços na economia apresentam um novo desafio aos profissionais da área de atenção a saúde do trabalhador. Constantemente, as enfermidades clássicas decorrentes do processo de trabalho, como pneumoconioses<sup>15</sup> e intoxicações, por exemplo, manifestações mais complexas de adoecimento passam a ter visibilidade entre os trabalhadores. No caso de trabalhadores ligados a área de prestação de serviços, como é o caso dos trabalhadores de *call center*, podem ser destacados os casos da LER/Dort - Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

Caracterizada como uma doença ocupacional que atinge cada vez mais o mundo do trabalho, em especial o setor de serviços, destacando-se os operadores de *call center* em proporções epidêmicas.

Identificadas no Brasil na década de 1970, mas já descritos em literatura desde a antiguidade, passando pelo ilustre médico italiano Ramazzini<sup>16</sup> e por vasta literatura de diversos países:

As afecções que podem acometer tendões, sinoviais, músculos, fâscias, ligamentos isolados ou associadamente, com ou sem degeneração de tecidos, atingindo principalmente, porém não somente, os membros superiores, região escapular e pescoço, de origem ocupacional, decorrente de forma combinada ou não de: uso repetitivo de grupos musculares; uso forçado de grupos musculares; e manutenção de postura inadequada.

---

<sup>15</sup> Pneumoconiose é uma doença pulmonar causada pela inalação de poeiras (BRASIL, 2006).

<sup>16</sup> Bernardino Ramazzini (1633-1714, Pádua) foi um médico com importante contribuição à medicina foi o trabalho realizado sobre doenças ocupacionais chamado *De Morbis Artificum Diatriba* (Doenças do Trabalho), que relacionava os riscos à saúde ocasionados por produtos químicos, poeira, metais e outros agentes encontrados por trabalhadores. Este foi um dos trabalhos pioneiros e base da medicina ocupacional, que desempenhou um papel fundamental em seu desenvolvimento.

(Ministério da Previdência e Assistência Social apud Verthein; Minayo, 2000, p.4-5).

Na década de 1970, a reestruturação produtiva acabou trazendo consequências para o processo de trabalho de vários trabalhadores de diversos países. No caso brasileiro, onde a reestruturação produtiva teve início mais tarde, no início dos anos 1990, pode-se ressaltar a precarização das relações de trabalho, a intensificação de ritmos, a perda de postos de trabalho e a exigência de polivalência (requisições diferenciadas na atividade laborativa), como fatores que têm ampliado e agravado o quadro de doenças e riscos de acidentes nos espaços sócio-ocupacionais. As inovações tecnológicas, a microeletrônica, a robótica e a automação presentes na atual fase de reprodução do capital no plano internacional e nacional ampliam as doenças relativas ao trabalho, como a LER/Dort, em setores de produção individual ou de serviços, descortinando um dos frutos mais dramáticos do processo de acumulação flexível e afetando, conseqüentemente, as condições de trabalho e de existência desses trabalhadores em seu cotidiano nas diferentes esferas da vida social.

De acordo com Wünsch Filho:

As inovações da informática aliadas às recentes formas de organização do trabalho induzem ao uso excessivo e repetitivo de determinados grupos musculares, levando a doenças do sistema musculoesquelético que se disseminam em inúmeros ramos de atividades (2004, p.105).

As LER/Dort são doenças frequentemente ligadas ao trabalho e podem ser caracterizadas por possuírem diversos sintomas, desde a dor leve à paralisia permanente. Para Chiavegato Filho e Pereira Jr. (2004) essas doenças possuem um único fator determinante, podendo possuir condicionantes psicológicos, biológicos e sociais e apesar de serem comumente associadas ao trabalho, o aumento da incidência em diversas categorias profissionais deu origem a várias teorias explicativas ligadas ao véis psicológico, sociológico e biológico.

A visão psicologizante defende que as LER/Dort não são consequências do trabalho, mas sim de processos psíquicos, sugerindo a não existência de distúrbios biológicos, sendo origem do problema a fuga de

traumas e problemas psicológicos não necessariamente ligados ao ambiente de trabalho.

Nesta perspectiva, destacam-se trabalhos que sustentam a hipótese de “conversão histérica” ou “neurose histérica”, concebendo a LER/Dort como consequência de uma somatização ou expressão de insatisfação de necessidades e desejos não realizados (Lucire,1986; Almeida,1995 apud Chiavegato Filho & Pereira Jr., 2004, p.152).

De acordo com os defensores desse pensamento os portadores dessa “neurose histérica” citada deveriam ser submetidos a tratamentos psicoterápicos que possibilitassem a superação dos traumas e problemas que estariam dando origem à doença.

Já na visão sociológica, de acordo com Chiavegato Filho e Pereira Jr. (2004), os fatores relacionados são atribuídos aos contextos socioeconômicos e culturais cujo papel é determinante na gênese da LER/Dort. Esta visão possui o discurso da iatrogênese social<sup>17</sup> e a simulação.

Para essa abordagem, as LER/Dort são caracterizadas como simulações utilizadas como artifício pelos empregados diante de um conflito social com os chefes, visando algum tipo de benefício relacionado ao trabalho, autonomia etc.

O discurso da iatrogênese defende que as doenças possuem condições sociais específicas, reconhecendo a existência de um distúrbio, mas se distancia do nexos ligado à organização do trabalho defendendo a ideia das LER/Dort serem consideradas como uma “dor normal” que é utilizada pelos trabalhadores como objeto de barganha e pressão (Chiavegato Filho; Pereira Jr., 2004).

---

<sup>17</sup> A iatrogênese é uma doença provocada pelo tratamento ministrado conforme regras recomendadas pela profissão e se expressa, segundo Illich (1975), de três formas: a clínica, a social e a estrutural. A iatrogênese social é resultante principalmente dos efeitos não desejados e danosos do impacto social da medicina mais do que propriamente de sua ação técnica direta. Ela provoca uma desarmonia entre o indivíduo e o grupo social ao qual está vinculado, que se organiza sem ele e contra ele. É o que acontece com o diagnóstico da deficiência que engendra a iatrogênese na vida da pessoa, funcionando como uma ferramenta de condução do seu destino. A categorização social das pessoas como anormais pelos agentes sociais que detêm poder - educadores, assistentes sociais, médicos, psicólogos - promove o consumo de terapias e tratamentos para suas adequações aos padrões estipulados cientificamente. Os categorizados são considerados inaptos a se responsabilizarem por si próprios e são levados a se submeterem ao serviço médico. Sendo assim, os profissionais de saúde adquirem o direito de intervir na vida das pessoas em nome da saúde. Não basta a pessoa se considerar saudável, é preciso o atestado médico ou o parecer ou o diagnóstico para constatação científica do que se vive. É preciso provar que não há doença alguma. A saúde deixa de ser propriedade da pessoa. Essa forma de iatrogênese é resultante do crescimento das formas de ação médica estranhas à razão da pessoa por meio dos procedimentos médicos (TUNES & RAAD, 2006).

Já na visão biologizante, para Chiavegato Filho e Pereira Jr. (2004), a abordagem vai conferir características biofísicas, dos indivíduos, e físicas, do trabalho, às determinações da LER/Dort, desconsiderando fatores subjetivos.

Essa visão encontra grande aceitação entre os profissionais ligados a área de saúde, pois responsabiliza os movimentos repetitivos, uso excessivo da força dentre outros fatores pelas lesões nos músculos, tendões e nervos. Porém, em muitos casos, não há sinais claros que corroborem a existência da doença, permitindo interpretações ligadas à simulação da dor por parte do trabalhador. Não são levadas em consideração questões voltadas para o contínuo estado de pressão, tensão e ansiedade que o trabalhador sofre durante o processo de trabalho, não analisando, assim, a questão subjetiva da dor como somatização.

Os registros de LER/Dort incidem com maior frequência em algumas atividades ocupacionais: digitadores, caixas de banco e comércio, telefonistas, empacotadores, trabalhadores de empresas de processamento de dados, entidades comerciais e financeiras, indústria editorial e metalúrgica, entre outros, e, particularmente, na área de telemarketing a LER tem crescido em ritmo acelerado. E nos quadros clínicos da LER/Dort, incluem-se algumas doenças já citadas como: tenossinovite, tendinite, bursite e mionite, provocando inflamação em várias áreas dos membros superiores.

Esse quadro associa-se, de um lado, à incorporação de novas tecnologias, máquinas digitais, computadores e maquinário em geral, com a aceleração do ritmo de trabalho, de modo que possa responder às exigências do processo produtivo; de outro, as atividades repetitivas não qualificadas têm sido também responsáveis por quadros de LER.

É possível destacar como marco no processo de reconhecimento social do problema (LER/Dort) o grande seminário realizado na Câmara Municipal de São Paulo, em 1992, e organizado pela Secretaria de Estado de Saúde, por iniciativa e forte participação do então Programa de Saúde dos Trabalhadores da Zona Norte (PST/ZN) e Sindicato dos Bancários de São Paulo, Osasco e Região. O evento tinha por objetivo tornar público um saber construído com base no conhecimento técnico dos profissionais de saúde do trabalhador e da vivência dos trabalhadores, com contribuições importantes de especialistas em imagem, dor crônica e cirurgia na mão. Foi o ano em que o setor de saúde, por meio da Secretaria de Estado de São Paulo e das Secretarias de Estado do Trabalho e Ação Social e da Saúde de Minas

Gerais publicaram resoluções sobre o assunto, resultados desse processo de construção de "consensos" de diferentes setores sociais. Eram os estados onde havia mobilização e pressão social, aliadas a profissionais de saúde, que sustentavam tecnicamente a existência de um "novo" problema de saúde pública, relacionado ao trabalho.

Enquanto as clássicas doenças ocupacionais ficavam restritas a certas funções nas quais havia manipulação e exposição a determinantes fatores de risco, LER/Dort passaram a atingir visivelmente amplas parcelas dos trabalhadores, dos mais diversos ramos de atividade e das mais diferentes atividades profissionais. As LER/Dort não se restringiram aos limites das fábricas e invadiram as salas e escritórios de comércio e serviços. Passaram a atingir não só os "peões", mas amplas camadas da classe média.

Durante todos esses anos, muitas têm sido as discussões e eventos envolvendo profissionais de saúde - em particular médicos do trabalho, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, especialistas em imagem, fisiatras, reumatologistas, cirurgiões de mão, ortopedistas, neurologistas, acupunturistas, psicólogos, terapeutas corporais - sindicalistas, membros de universidades, de conselhos de categorias profissionais e das sociedades.

Afinal, a prevenção depende da troca do mobiliário ou somente a mudança de aspectos da organização do trabalho poderia provocar diminuição do adoecimento? Fica a dúvida. As empresas migravam das causas palpáveis de adoecimento para causas que não conseguiam compreender como um problema. Exposições a substâncias químicas diversas, ao ruído, à vibração, a máquinas perigosas, a vírus e bactérias eram as mais fáceis de compreender como situação de risco à integridade da vida e à saúde dos trabalhadores.

Mas compreender que a diminuição de funcionários, pressão por produtividade e metas, fragmentação das operações, aumento do ritmo de trabalho, eliminação de qualquer micropausa, prêmios para os mais rápidos, jornadas prolongadas eram a raiz de LER/Dort, era e ainda é outra história. Afinal, no mundo do trabalho as palavras e expressões como reengenharia, otimização, eliminação dos tempos mortos, estímulo ao desempenho, flexibilização de jornadas, soavam modernas e positivas. Como seria possível trabalhar sem metas, sem produtividade, sem pressão, sem observar que

esses fatores acabam favorecendo o processo de adoecimento desses trabalhadores?

Do ponto de vista objetivo, a flexibilização do processo produtivo imprime novas exigências ao trabalhador, que incidem sobre as qualificações profissionais, as condições de inserção no mercado de trabalho e os mecanismos de produção social. “(...) Há demanda por trabalhadores qualificados e "passivizados" e a redução dos postos para aqueles sem qualificação, que transformaram em trabalhadores excluídos e desorganizados” (Cesar, 1998, p.119).

Para Gohn e Marsiglia (1993), contudo, o trabalho em si não pode ser considerado nocivo ou perigoso, mas sim as formas de organização estabelecidas pelo homem, ou seja, a caracterização do processo de trabalho capitalista, o que acaba causando o desgaste do trabalhador.

O conceito de desgaste permite consignar as transformações negativas originadas pela interação da dinâmica das cargas nos processos biopsíquicos humanos. O desgaste pode ser definido como perda da capacidade efetiva e potencial biológico e psíquico. Ou seja, não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos (Laurell; Noriega, 1989, p. 115).

As LER/Dort eram e são a expressão da organização do trabalho a serviço do mercado. O adoecimento por LER/Dort, como tantos outros, é um efeito frequentemente previsível, e que decorre do excesso de exigências no trabalho.

Com o advento da Revolução Industrial, quadros clínicos decorrentes de sobrecarga estática e dinâmica do sistema osteomuscular tornam-se mais numerosos. No entanto, apenas a partir da segunda metade do século XX esses quadros adquiriram expressão em número e relevância social, com a racionalização e inovação técnica na indústria, atingindo, de início, de forma particular, perfuradores de cartão. A alta prevalência de LER/Dort tem sido explicada por transformações do trabalho nas empresas. Estas têm se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, considerando apenas suas necessidades, particularmente a qualidade dos produtos e serviços e a competitividade do mercado, não levando em conta a saúde dos trabalhadores e seus limites.

No trabalho desenvolvido pelos atendentes de *call center*, observa-se fortemente esses traços de estipular metas e produtividade por parte das empresas para esses trabalhadores, que se veem obrigados a permanecer por mais horas em seus postos de trabalho, muitas vezes com equipamentos inadequados e sendo observados através de escutas, para poder obter um ganho maior.

Há uma exigência de adequações dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, com intensificação do trabalho e padronização dos procedimentos, impossibilitando qualquer manifestação de criatividade e flexibilidade, execução de movimentos repetidos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado, exigência de informações específicas, atenção para não errar e submissão a monitoramento de cada etapa do procedimento, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto (Maeno; Carmo, 2005, p. 86).

A prevenção das LER/Dort não depende de medidas isoladas, de correções de mobiliários e equipamentos.

Um programa de prevenção LER/DORT em uma empresa inicia-se pela criteriosa identificação de fatores de risco presentes na situação de trabalho. Deve ser analisado o modo como as tarefas são realizadas, especialmente as que envolvem movimentos repetitivos, bruscos, uso de força, posições forçadas por tempo prolongado. Aspectos organizacionais do trabalho e psicossociais devem ser especialmente focalizados.

A identificação de aspectos que propiciem a ocorrência de LER/Dort e as estratégias de defesa, individuais e coletivas, dos trabalhadores, devem ser fruto de análise integrada entre equipe técnica de trabalhadores, considerando o saber de ambos os lados. Análises unilaterais geralmente não costumam retratar a realidade das condições de risco, e podem levar a conclusões equivocadas e a consequentes encaminhamentos não efetivos.

A Norma Regulamentadora (NR 17) - Ergonomia estabelece alguns parâmetros que podem auxiliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente.

Embora não seja específica para a prevenção de LER/Dort, essa Norma trata da organização do trabalho nos aspectos de norma de produção,

modo operário, exigência de tempo, determinação de conteúdo de tempo, ritmo de trabalho e conteúdo das tarefas.

Observa-se no item 17.6.3 da NR 17 que, para atividades que exijam sobrecarga muscular estática ou dinâmica no pescoço, ombros dorso e membros superiores e inferiores, e a partir da parte ergonômica do trabalho, são estabelecidos pausas para descanso.

Apesar das normas técnicas ajudarem a estabelecer parâmetros, o resultado de um programa de prevenção de agravos decorrentes do trabalho em uma empresa depende da participação e articulação dos trabalhadores e empregadores envolvidos nesse processo, passando por vários níveis hierárquicos na empresa, incluindo os sindicatos trabalhistas, supervisores, cipeiros,<sup>18</sup> profissionais ligados à área de saúde e de serviço de segurança do trabalho.

Através dos dados e reflexões apresentados é possível inferir que os problemas relacionados a LER/Dort são consequências de novos padrões de organização do processo de trabalho capitalista na atualidade, da reestruturação produtiva e da acumulação flexível que, conforme Braga (2006), detecta a permanência do traço taylorista na função do trabalhador de *call center*.

A taylorização da atividade do teleoperador consiste nisto: aprisionar a força espiritual do trabalhador – e seus conhecimentos práticos - em uma rotina produtiva marcada pela interação do trabalho com as tecnologias informacionais, assim como pela coordenação informacional entre serviços. Por meio de pressão oriunda do fluxo informacional, o trabalho do teleoperador torna-se, finalmente, objeto de uma regularização tecnológica centralizada pelo regime de mobilização permanente de força de trabalho (Braga, 2006, p.141).

Percebe-se, assim, que os processos de trabalho não rompem com padrões estabelecidos com a acumulação taylorista, visto os diversos elementos de continuidade com o padrão produtivo anterior. O que observaremos no capítulo final deste trabalho.

---

<sup>18</sup> O cipeiro é um funcionário de uma empresa que se torna líder ou representante dos demais funcionários junto a Cipa (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes). Em geral, o cipeiro é eleito anualmente pelos colegas, mas também pode ser nomeado diretamente pela entidade empregadora.

### 3.4. O desgaste mental no trabalho

O ambiente de trabalho tem causado morte, doença e incapacidades para um grande número de trabalhadores ao longo da história da humanidade.

Consideram-se como ambiente de trabalho, o conjunto de condições de produção em que a força do trabalho e o capital se transformam em mercadoria e lucro. Este conjunto, diferente segundo os modos de produção que se sucederam na história, de acordo com os setores produtivos, é de interesse para este estudo pela capacidade de provocar danos à saúde de quem trabalha.

Dentro do ambiente de trabalho, e no que interessa mais particularmente a este estudo, nos grandes *call centers*, tem-se notado um crescente aumento no afastamento de teleoperadores por motivos de distúrbios mentais e psíquicos, sendo que o campo de saúde mental e trabalho na atualidade têm sido impulsionados por estudos que abordam o trabalho no processo de adoecimento psíquico, ou seja, a caracterização de aspectos do trabalho mais diretamente associados à ocorrência de transtornos mentais ou situação de sofrimento psíquico. Outros elementos como satisfação e capacidade para o trabalho figuram em produções mais recentes sobre a temática.

A saúde mental dos trabalhadores pode ser afetada por numerosos fatores, tais como a exposição a agentes tóxicos, políticas de gestão de pessoas e das estruturas da empresa, até aspectos relacionados à organização do trabalho.

Os agravos à saúde psíquica muitas vezes são acompanhados de consequências somáticas, sendo o caso mais frequente, atualmente, as LER/Dort, como já visto anteriormente, embora não se possa afirmar que as condições e a organização do trabalho sejam as únicas causas para o aparecimento desse grupo de patologias.

Outros aspectos relacionados à reestruturação do mundo do trabalho e à divisão internacional da economia também têm, ainda que não diretamente, repercussões sobre a saúde psíquica dos trabalhadores, devido

a forma que vão contribuir para definir as diferentes formas de como o trabalho vai ser exercido dentro de uma determinada empresa, e trazer como consequência para os trabalhadores fatores como ansiedade, tensão e pressão durante o desenvolvimento do trabalho.

Dejours aborda essa questão:

(...) As situações antigênicas geram condições de sofrimento e manifestações e somatizações, quando o sujeito não é mais capaz de tratar mentalmente essas condições no trabalho. Desse modo, o rendimento, exigido através da cadência, do ritmo e das cotas de produção, levaria o trabalhador a desenvolver defesas egóicas inconscientes (Dejours apud Verthein-Minayo, 2000, p.8).

A interpretação voltada para a simulação é muito comum no ambiente das empresas, as quais sempre se posicionam em defesa do interesse das corporações, em detrimento da saúde e bem estar físico e psíquico do trabalhador.

Cabe destacar que a divisão internacional das formas do trabalho, destina a países de capitalismo periférico atividades produtivas mais intensas como o que ocorre nas centrais de *call center*, onde se percebe ainda presente e de forma mais intensa moldes tayloristas ou fordistas associados aos padrões flexíveis e que podem produzir importantes agravos à saúde física e psíquica dos trabalhadores. Também não se pode esquecer que as organizações e as condições de trabalho referidas ocorrem nos marcos de condições específicas de apropriação do lucro e de estruturas de poder, histórica e socialmente determinadas, definidas como modo capitalista de produção<sup>19</sup>.

Acredita-se que múltiplas abordagens e métodos foram e serão criados para estudar as relações entre trabalho e saúde mental, e não é intenção deste estudo descrevê-los e analisar a todos. Porém, devo destacar três correntes que a autora Seligmann-Silva (1997) distingue e que considero de grande importância para a avaliação do desgaste mental do trabalhador: a corrente fundamentada na teoria do estresse, que reúne investigações sobre estresse e trabalho (*work-stress*); a corrente vinda das ciências sociais, que

---

<sup>19</sup> Os regimes políticos de “socialismo real”, passados ou contemporâneos, também foram e são geradores de muito sofrimento e agressão a saúde dos trabalhadores. As condições de trabalho nos países do antigo bloco soviético, China etc. não deixaram nada a desejar, em termos de precariedade e contaminação (dos trabalhadores e meio ambiente) em relação ao que ocorre nos atuais países capitalistas da periferia.

privilegia aspectos relacionados às relações de poder; e a corrente originária da teoria psicanalítica, que fundamentou os estudos da chamada psicodinâmica do trabalho.

O autor Dejours (1987) define o campo da psicodinâmica do trabalho como aquele do sofrimento e do conteúdo, da significação e das formas de sofrimento, e situa sua investigação no campo da pré-patologia. Conforme essa concepção, o sofrimento é um espaço clínico intermediário que marca a evolução de uma luta entre funcionamento psíquico e mecanismo de defesa, por um lado, e pressões organizacionais desestabilizantes, por outro, com o objetivo de evitar a descompensação e conservar um equilíbrio possível, mesmo que ocorra a custo de sofrimento, desde que preserve o conformismo aparente do comportamento e satisfação aos critérios sociais de normalidade.

Uma observação importante da psicodinâmica do trabalho é que ela visa à coletividade do trabalho e não aos indivíduos isoladamente. Após o sofrimento psíquico ser diagnosticado em situação de trabalho, ela não vai buscar atos terapêuticos individuais e sim intervenções voltadas para a organização do trabalho à qual os indivíduos estejam submetidos. Uma de suas vertentes fundamentais são as categorias da psicanálise. Assim, compreende que, ante uma situação de agressão ao ego, o indivíduo defende-se, primeiramente, pela produção de fantasmas, que lhe permitem construir uma ligação entre a realidade difícil de suportar, a possibilidade de sublimação. Para Dejours (1987), a situação do trabalho taylorizada está bloqueada entre o ego e a realidade, pois o conteúdo da tarefa, seu modo operatório e sua cadência são decididos pela direção da empresa. E, nessas condições, o fantasma não serve para nada.

Para o autor referido, o trabalho nos moldes tayloristas afeta diretamente a saúde mental dos trabalhadores na atualidade. Vejamos:

Um lugar particular deve ser dedicado à introdução do taylorismo. Sendo, ainda hoje, uma modalidade de organização do trabalho que continua ganhando terreno, especialmente no setor terciário, o taylorismo é objeto de estudo particular, concernente a suas consequências na saúde mental. Mas, assim mesmo, é preciso assinalar as repercussões do sistema Taylor na saúde do corpo. Nova tecnologia de submissão, de disciplina do corpo, a organização científica do trabalho gera exigências fisiológicas até então desconhecidas, especialmente as exigências de tempo e ritmo de trabalho. As performances exigidas de tempo e ritmo de trabalho. As performances exigidas são absolutamente novas, e fazem com que o corpo apareça como principal ponto do impacto dos prejuízos do trabalho. O esgotamento físico não concerne somente aos trabalhadores braçais, mas ao conjunto dos

operários de massa. Ao separar, radicalmente, o trabalho intelectual do trabalho manual, o sistema Taylor neutraliza a atividade mental dos operários (Dejours, 1992, p.18-17).

Dejours acredita que o aparelho psíquico não é o primeiro a ser atingido pelo sistema e sim o aparelho físico através do corpo do trabalhador, o que ocorre através do sistema de produção baseado na importação de paradigmas tayloristas, principalmente, para as empresas de serviço que acabam disciplinando e docilizando o corpo, onde há uma entrega do trabalhador à injunção da organização do trabalho, à direção hierarquizada do comando, o corpo acaba ficando sem defesa, explorado, fragilizado pela privação do seu produtor natural, que seria o aparelho mental. Gerando assim um corpo doente, portanto, ou correndo o risco de tornar-se doente.

No caso dos atendentes de *call center* a rigidez da organização do trabalho acaba deixando os trabalhadores limitados à determinações superiores, não havendo possibilidade desses buscarem uma adaptação espontânea do trabalho à sua realidade, nem de manifestar sua experiência nas situações que fogem do prescrito.

O sentimento de insatisfação sentido foi estudado por Dejours (1992), que aponta como um dos principais conflitos e por consequência fonte de sofrimento psíquico no trabalho, as relações muitas vezes rígidas, entre trabalhadores e organização. Esta relação se torna conflituosa quando contrapõe, de uma lado, a expectativa do trabalhador e, de outro, a rigidez sobre o modo de funcionamento e produção da organização.

A impossibilidade de transformar ou adaptar as regras elaboradas pela organização do trabalho constitui uma fonte de insatisfação ou de sofrimento a partir do momento que os trabalhadores sentem como esgotamento seus recursos para transformação. Em consequência, a saúde pode ser comprometida e ameaçada (Abrahão, Torres & Assunção, 2003).

Identifica-se a partir desse fato a contradição entre vontade de fazer, de resolver problemas dos clientes e a impossibilidade de fazê-lo, pois esses trabalhadores não têm autonomia sobre os seus processos de trabalho.

Para Maslach e Leiter (1999), quando os trabalhadores não têm autonomia sobre a sua atividade profissional, eles ficam impedidos de resolver os problemas que detectaram e, assim não conseguem regular sua atividade com os interesses da organização, pois o controle de apenas uma

das partes não seria um objetivo razoável nem sequer desejável. O mesmo acontece com os atendentes de *call center*, pelo fato de serem controlados constantemente, através de escuta e pressão, diminuindo a possibilidade de gerenciarem as situações adversas, pois não têm autonomia para fazer frente aos imprevistos.

Ao dificultar esse controle, o trabalho assume uma forma alienada e mecanizada que pode impactar de maneira negativa a saúde do trabalhador, na medida em que os trabalhadores são apenas objetos de controle organizacional (Sato, 2002).

No próximo capítulo, confirmando o levantamento histórico e conceitual visto nos capítulos anteriores, apresentarei os resultados de como ocorre o processo saúde/adoecimento do trabalhador em uma grande empresa de *call center*, especificando os motivos que levaram ao afastamento de alguns desses trabalhadores, o perfil e as consequências que o novo modelo de produção trazido pela reestruturação produtiva acarretou para os trabalhadores dentro da nova dinâmica do mundo do trabalho, bem como procuro demonstrar como a precariedade do trabalho pode atingir a saúde do trabalhador. Além disso, abordarei o envolvimento do Estado através de leis e políticas, e a atenção de movimentos como a Cipa e sindicatos e, ainda, como a segurança do trabalho, através do Sintell-Rio, vem se articulando para melhorar as condições de trabalho na empresa estudada.

## 4

### **Processo de adoecimento e recuperação profissional de trabalhadores de um grande *call center*: saúde do trabalhador *versus* prazo de validade da “mercadoria”**

Como já observado anteriormente, a estrutura do mundo capitalista se processa baseada no processo de acumulação, buscando sempre o lucro e cada vez mais o seu aceleração. Para isso, o trabalho vivo se torna fundamental, pois através deste se agrega maior valor à mercadoria, sendo que o valor real da produção de mercadoria é acrescido ao final da produção.

Como bem lembra Harvey (2005, p.131): “na produção, o lucro se origina da exploração de trabalho vivo”. A produção de mercadorias é o meio pelo qual o capital realiza seu objetivo de valorização. Assim, o papel da mão-de-obra no sistema capitalista de produção é gerar na produção, mais valor do que foi adiantado no início do processo de produção. Diante disso, pode-se afirmar que a força de trabalho é uma mercadoria e que a sua venda a um capitalista determina sua posição no sistema produtivo. Essa posição no sistema produtivo demarca sua relação entre o comprador (capitalista) e o vendedor (classe trabalhadora).

No âmbito desta sociedade capitalista surgem as grandes empresas de *call center*, exemplo da exploração do trabalho vivo nos dias atuais e de como o sistema capitalista se utiliza de todo o seu potencial para gerar mais valia através da exploração do trabalhador.

Tal exploração é percebida nos *call centers* através do aumento no controle dos atendimentos, de quanto o funcionário produz por hora, ou seja, o atendimento é racionalizado nesse tipo de trabalho sempre com o objetivo de aumentar a produtividade, e, em consequência, o lucro da empresa.

Historicamente é possível identificar os primeiros sinais do que seria conhecido mais tarde como *call center*, que surgiram nos EUA através das primeiras companhias telefônicas destinadas às chamadas locais. Segundo Santos (2006), os relatos desse surgimento foram em 1968, devido à necessidade de estabelecer um contato entre consumidores e empresas para solucionar problemas referentes a defeitos de produtos adquiridos.

É a partir da década de 1980, no entanto, que os *call centers* foram mundialmente difundidos, sendo que, "em 1984, a AT&T, empresa de telefonia americana, realizou uma campanha de *telemarketing*, a qual contactou 16 milhões de pessoas através de operadores de *call center* (Tessler, apud Santos, 2006, p.4).

Porém, nas últimas décadas ocorreram mudanças significativas neste segmento. O desenvolvimento sem precedentes das tecnologias da informação e comunicação (TIC) associadas a novas determinações econômicas mundiais acabou por afetar o processo de trabalho nas empresas, sendo que a base microeletrônica se difundiu para todos os ramos produtivos dos setores econômicos.

A partir da década de 1990, o computador integra-se à linha telefônica, através da tecnologia digital, dando uma nova "interatividade tecnológica" às centrais de atendimento. Bagnara (2000) afirma que devido a uma alteração de costume da população, aumentou a preferência por *call centers*, pois os consumidores preferiam um atendimento personalizado para produtos e serviços ao invés da massificação do mercado. Nas atitudes desses consumidores observamos a consonância com a transformação de um mercado globalizado e o novo modelo de produção vigente, conforme abordado no capítulo 1 desta dissertação.

Nesse sentido, é possível estabelecer comparações com o modelo fordista, que valorizava a quantidade em detrimento da qualidade. Já o modelo criado no Japão, o toyotismo, valorizava a diversidade de produtos de qualidade, demandando, assim, um atendimento personalizado. Observa-se que essa alteração requereu alterações nos *call centers*, onde o cliente mantém a necessidade de suporte durante o tempo de vida útil do produto adquirido pelo mesmo.

Conforme o *Centers for Disease Control and Prevention*<sup>20</sup> (agosto de 2000), do governo dos Estados Unidos, uma estação de trabalho com microcomputador é constituída por uma área de trabalho, uma mesa, uma cadeira, um monitor, um teclado, um mouse, iluminação, hábitos de trabalho e um telefone. O fator físico e biomecânico de uma estação de trabalho com computador e telefone foi o primeiro foco de diversos autores na prevenção

---

<sup>20</sup> Centros de Controle e Prevenção de Doenças é uma agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, sediada no Condado de Dekalb, Geórgia, Estados Unidos, adjacente ao campus da *Emory University* e a leste da cidade de Atlanta. Informações disponíveis em <<http://www.cdc.gov/>>. Acesso em 15 fev.2014.

de ocorrência de LER/Dort e, só mais recentemente, a atenção foi progressivamente voltando-se para os aspectos psicossociais e de organização do trabalho (Ferreira, 2001).

No caso brasileiro, percebe-se a demora de inserção na dinâmica competitiva dos mercados de *call centers*, já que até a década de 1990 o Estado possuía o monopólio dos serviços de telecomunicações. É a partir daí que o Brasil abre mercado para as empresas privadas de telecomunicações, argumentando que seria necessário ampliar os serviços prestados à população, bem como atrair investimentos internacionais. Paralelo a esses fatos, percebe-se que todo esse investimento nacional está vinculado ao período em que o Estado brasileiro tinha acabado de aderir efetivamente às recomendações de organizações internacionais no âmbito do receituário neoliberal.

Para Silva (2006):

Em agosto de 1995 foi aprovada a alteração constitucional que permitiu a quebra do monopólio público dos serviços de telecomunicações, autorizadas, mediante a concessão ou permissão, as explorações dos serviços por empresas privadas (Wohlers apud Silva, 2006, p.58).

E a abertura dos mercados para grandes multinacionais acabou gerando a criação de diversas empresas nacionais na tentativa de criar uma competição no mercado consumidor das telecomunicações. Mas, apesar desses esforços, o monopólio continuou sob o comando de grandes empresas internacionais.

Observa-se, nesse contexto, uma das dimensões da reestruturação produtiva, conforme foi citado no primeiro capítulo, evidenciando assim as mudanças nos processos de trabalho e também a captura de nichos de mercados que fomentam a adoção dessas atividades pelas empresas. Segundo Silva (2006, p. 60):

(...) o crescimento do acesso aos serviços de telecomunicações tem proporcionado a expansão de novas formas de contato entre empresas e clientes, substituindo o atendimento face a face, esteja este ligado a oferta de produtos ou a prestação de serviços. É no contexto das transformações recentes nas telecomunicações que os *call centers* têm ocupado posição destacada como ferramenta para gerenciar o relacionamento entre empresas e clientes, porque torna abrangentes os canais de interação e comunicação.

Sendo assim, a Empresa X foi constituída em 2000, ainda vinculada à outra empresa de cunho internacional, tornando-se independente a partir de 2005, como veremos a seguir.

#### 4.1.

#### **Breve histórico e características da Empresa X – Lócus do estudo**

Criada em 2000, inicialmente para atender as demandas de *contact center* da Telemar, a Empresa X ampliou e diversificou sua carteira ao longo dos anos, apresentando forte crescimento em clientes de alto volume e alta complexidade, tendo se consolidado como uma das maiores empresas do mercado de serviços corporativos do Brasil.

Em 2005 assumiu a posição de maior *player* do mercado de *contact center* do país, além de ter se tornado uma companhia de capital aberto, obtendo registro na CVM (Comissão de Valores Mobiliários) e na SEC (*Securities and Exchange Commission*), respectivamente, para negociar suas ações na BM&FBovespa e no mercado de balcão dos Estados Unidos.

Em 2009, lançou um desafio interno de ser a única empresa de BPO (*Business Process Outsourcing*)<sup>21</sup>, especializada no Gerenciamento do Relacionamento com Clientes (CRM - *Customer Relationship Management*)<sup>22</sup>. Assim, ao rever o plano estratégico da Companhia, buscou caminhos de diversificação de ofertas e serviços a partir de competências que adquiriu ao longo dos anos e do conhecimento desenvolvido da estratégia de operação de relacionamento com o consumidor.

Nesse mesmo ano, a companhia investiu em uma nova subsidiária, a Todo Soluções em Tecnologia S.A. ("Todo"). O lançamento das operações no

---

<sup>21</sup> *Business Process Outsourcing* (BPO) é a terceirização de processos de negócios que usam intensamente a tecnologia da informação, que normalmente não faz parte de seu core business (Glossário da Associação Brasileira de Telesserviços). Disponível em: <<http://www.abt.org.br/glossario.asp?banner=ABT>>.

<sup>22</sup> *Customer Relationship Management* (CRM): é a gerência do relacionamento com clientes. Representa a aproximação com os clientes através da percepção de suas particularidades, oferecendo-lhes um tratamento diferenciado (Glossário da Associação Brasileira de Telesserviços). Disponível em: <<http://www.abt.org.br/glossario.asp?banner=ABT>>.

segmento de terceirização de tecnologia de informação através de uma nova empresa é destinado a ampliar o portfólio de serviços e de penetração em novos mercados da companhia, sem perder o foco na área central do negócio, o setor de *contact center* operado, até então, somente através da Empresa X S.A.

Naquele ano, a Empresa X S.A. detinha 80,0% dos direitos de voto e do capital total da Todo, com o restante das ações do capital detidas indiretamente pelos executivos da respectiva empresa. Foi assinado entre as partes um Acordo de Acionistas e outros documentos regulamentando questões como a de não concorrência entre as companhias e restrições em relação a venda de ações pelos acionistas minoritários.

Os executivos alegavam que a empresa de TI possuía um papel essencial na estratégia de crescimento da Companhia, suportando e contribuindo para elevarem o ganho de produtividade na parte de *contact center*, além de permitir a expansão para novos mercados, ampliando o portfólio de serviços. Essa operação evidencia o comprometimento da companhia em capturar todo o potencial de sua plataforma multicanal e as sinergias entre os diferentes segmentos de atuação.

Em 2010, o novo direcionamento para expansão do escopo de serviços da Empresa X ganhou ainda mais consistência com a aquisição de 100% do capital social da *Ability*, uma das maiores empresas do segmento de *trade marketing*<sup>23</sup> no Brasil. Essa aquisição permitiu que evoluíssem na cadeia de valor de seus clientes por meio da oferta de interação presencial, para promoção e venda dos produtos e serviços no ponto de venda.

Em abril de 2011, o Grupo Empresa X deu um passo importante na internacionalização de suas operações com a aquisição de 100% do capital da *Allus*, uma das maiores empresas de *contact center* da América Latina.

A *Allus* opera em mais de 23 unidades distribuídas nas cidades de Córdoba, Mendonza e Chaco (na Argentina); Bogotá e Medellín (na Colômbia); em Lima (no Peru), além de atividades comerciais nos Estados Unidos, Chile e na Espanha. A empresa possui aproximadamente 18,6 mil

---

<sup>23</sup> O *trade marketing* analisa os hábitos e preferências dos consumidores para o sucesso das estratégias de marketing e vendas. Define quais canais de mídias serão utilizados, que produtos desenvolvidos e que canais de comercialização para atender as preferências de consumo do público-alvo (Glossário da Associação Brasileira de Telesserviços). Disponível em: <<http://www.abt.org.br/glossario.asp?banner=ABT>>.

trabalhadores e 61 clientes corporativos de setores como serviços financeiros, seguros, varejo e telecomunicações.

Com a aquisição da *Allus* e da *Ability*, o Grupo Empresa X deu um importante passo na direção de se tornar um dos maiores provedores globais de BPO e o único dedicado a apoiar seus clientes em toda a cadeia de relacionamento com consumidores.

Em 1º de julho de 2011, concluiu a aquisição da *Dedic*, quarta maior empresa de *contact center* em termos de receita líquida em 2010, com cerca de 8 mil pontos de atendimento ativos e com uma diversificada base de clientes, com presença nos setores de telecomunicação, serviços públicos e financeiro. Junto com a *Dedic*, adquiriram também a GPTI, empresa de serviços de TI da *Dedic*, responsável por desenvolver sistemas com base nas necessidades de seus clientes, aplicações técnicas e suporte, e que se associou com as operações da *Todo*.

A aquisição da *Dedic* GPTI consolidou ainda mais a liderança do Grupo Empresa X no mercado de BPO (*Business Process Outsourcing*) e *contact center* no Brasil, sendo considerada a maior empresa de relacionamento com cliente (CRM) no país.

Em 26 de abril de 2013 foi concluída a aquisição, pela Empresa X S.A., dos 20,0% restantes das ações de emissão da *Todo*, permitindo a integração societária entre a *Todo* e a GPTI. Com essa operação, o Grupo Empresa X passa a deter a totalidade das ações de todas as suas companhias controladas.

Ainda no início de 2013 o Grupo Empresa X deu mais um passo importante no sentido de estreitar o relacionamento com seus investidores. Em Assembleia Geral Extraordinária e Especial de Acionistas Titulares de Ações Preferenciais realizadas no dia 02 de abril de 2013, os acionistas da Empresa X Participações aprovaram, por unanimidade, a reorganização societária da companhia.

A decisão permitiu a migração da Empresa X Participações para o segmento especial de listagem Nível 2 da BM&F Bovespa. Desde o dia 30 de abril de 2013 todas as ações de emissão da companhia passaram a ser negociadas no novo segmento, como se vê na ilustração a seguir.



Figura 1- Organograma de evolução institucional da Empresa X  
Fonte: <www.contax.com.br>.

Na visão empreendedora da empresa e, conforme a gerência alega, toma como tema empresarial a seguinte afirmação: “a Empresa X é uma nova voz que vem impulsionando o serviço de *contact center* no Brasil. Com ela, o tempo do Pois não, senhor’ foi desligado para sempre”<sup>24</sup>. Porém, tal afirmativa é posta em questão, como se buscou demonstrar no item a seguir.

#### 4.2. Analisando um grande *call center*

Conforme se buscou demonstrar no item anterior, ao caracterizar a Empresa X, examinando o processo de fusões e “negociatas” realizadas para que a mesma se tornasse uma grande empresa do setor, observa-se que, como todas as empresas privadas, a Empresa X tem na sua estrutura de produção como principal objetivo alcançar lucros.

No entanto, conforme os dados repassados pelo Sinttel-Rio, para que a Empresa X mantenha o seu padrão de excelência, o nível de sobrecarga a que são submetidos os funcionários se torna imenso, fazendo com que o

<sup>24</sup> Dados colhidos quando ainda era funcionário da Empresa X.

trabalhador mantenha uma posição flexível em relação ao trabalho desenvolvido por ele na empresa, gastando toda a sua energia no ambiente profissional. Confirma isso as horas extras que os trabalhadores são pressionados a fazer para que a empresa atinja determinada meta que foi estabelecida por ela, geralmente referente à venda de determinados produtos. Diante desses indícios, percebe-se que tal processo está de acordo com as observações de Serra a respeito do trabalhador de hoje:

(...) o trabalhador é obrigado a ajustar-se a essas novas exigências de produção de mercadoria e excedente, comandado pelo atual padrão de racionalidade do processo de reprodução ampliada do capital, lançado em escala global. Em decorrência desse novo caráter global do processo produtivo, emerge um novo trabalhador coletivo (Serra, 2001, p. 157).

Outra forma utilizada para que os funcionários estejam sincronizados com as reais intenções da empresa foi a criação de nove valores fundamentais que balizam o exercício de todos os funcionários pertencentes à Empresa X, quais sejam: meritocracia, confiança, integridade, simplicidade, time, excelência de gente, paranoia pelo resultado, dividir o sucesso, busca pela excelência.

Através desses "mandamentos corporativos", fica claro o controle exercido pela empresa em relação ao trabalhador, o qual é chamado para incorporar a missão da empresa, ou seja, "vestir a camisa", como os supervisores alertam aos atendentes, assim que os mesmos são admitidos.

Ao mesmo tempo em que o trabalhador deve se adaptar aos padrões da empresa com o intuito de fazê-la crescer, ele fica a mercê das decisões corporativas. Para Cesar (1998):

A participação dos trabalhadores fica restrita à esfera da produção, ou seja, relaciona-se a sua intervenção para otimizar o tempo e buscar eficiência na execução de suas tarefas. (...) as decisões políticas da empresa, referentes aos interesses da corporação no plano macroestrutural, continuam sendo definidas pela alta administração (Cesar, 1998, p, 122).

A relação de hierarquia aparece em forma de organização e verticalização da estrutura de divisão do trabalho na empresa. E, em consequência, se apresenta uma burocratização de relações dentro do

ambiente de trabalho. Sendo assim, na estrutura da organização da empresa também já se concebe previamente a inserção do trabalhador.

O tempo mínimo que geralmente é necessário para um operador ascender à supervisão é de cinco a seis meses. Porém, a empresa possui uma grande taxa de rotatividade. Dessa forma, poucos são aqueles que conseguem chegar ao cargo de supervisor. E o maior cargo a que um operador pode ascender através de promoção é a de coordenador de operações, que é o cargo acima de supervisor.

A Empresa X divide-se em setores. O setor chamado de Diretoria de Gente e Gestão é o setor que compreende os afastamentos do trabalho. Nessa diretoria, gerida por uma assistente social, são estabelecidas as divisões referentes a recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, administração de pessoal e o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

O setor de Recrutamento e Seleção é onde são feitas as admissões através das unidades da empresa, sendo esse o primeiro contato do trabalhador com a empresa. Esta divisão é também responsável pela recepção de documentação dos futuros admitidos.

A seleção ocorre através de uma triagem de currículos, deixados na própria empresa, ou através de agências de emprego que são contratadas para fazer a seleção, onde ocorre um processo em diversas etapas, incluídas entre elas: entrevista; prova escrita de português e matemática, teste psicotécnico, dinâmica em grupo, oratória, sendo que todas as etapas são eliminatórias e, sendo reprovado em uma delas, o candidato não continua na etapa seguinte do processo que ocorre durante um único dia, começando pela manhã e, em muitos casos, terminando somente à noite.

Aprovado nesse processo o candidato é convocado pela empresa para fazer exame médico e audiométrico em local estipulado pela empresa. De posse do resultado, o candidato é convocado para comparecer levando junto ao resultado dos exames toda a documentação exigida para a contratação. O teste audiométrico é requisito para admissão porque é uma importante condição para o candidato ser efetivado na empresa devido ao trabalho que será exercido pelo contratado, no qual ele vai trabalhar com um fone de ouvido (*head-sets*) durante toda a jornada de trabalho. A audição, portanto, assim como a voz, será arduamente utilizada, o que faz com que

torne necessário ser comprovado que o candidato esteja em perfeitas condições auditivas para poder ser contratado pela empresa.

O setor que se refere diretamente à segurança do trabalhador, o SESMT, é constituído por técnicos de segurança (chamados de brigadistas), enfermeiras, médicos e uma estagiária de Serviço Social. O ambulatório, na empresa, é responsável pelo atendimento aos seus funcionários nos exames admissionais, demissionais, encaminhamento e retorno de afastamentos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Destaca-se que não há um profissional do Serviço Social inserido diretamente no SESMT. A inserção do assistente social se dá através do setor de Diretoria de Gente e Gestão. Esta diretoria é coordenada por uma assistente social, e se divide em quatro subdivisões: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, administração de pessoal e SESMT. A assistente social acaba desenvolvendo funções mais burocráticas na empresa, como o controle de benefícios dos funcionários, tais como o auxílio alimentação, auxílio passagem, assistência médica e odontológica, entre outros.

Sendo assim, a assistente social desenvolve seu trabalho no cargo de coordenação, e as atribuições de assistência aos trabalhadores em saúde e previdenciária ficam a cargo da estagiária de Serviço Social que atuava na SESMT. É importante destacar que, mesmo sem ter uma assistente social especificamente no SESMT, a responsabilidade por supervisionar a estagiária cabia a assistente social, que exercia o cargo de coordenadora do setor de Diretoria de Gente e Gestão, do qual a SESMT faz parte.

Nota-se aqui mais uma consequência da reestruturação produtiva, no que se refere ao trabalho do assistente social nas empresas, enquadrando-se no que Serra discorre sobre as novas condições de trabalho nas quais o trabalhador está inserido:

A implementação nas empresas da reestruturação produtiva – a acumulação flexível – pode provocar alterações nos objetivos e inserção do Serviço Social no âmbito empresarial por meio do deslocamento de suas funções, com uma atuação mais em nível gerencial. Isso inclusive por conta da utilização, pelas empresas, da estratégia de redução de custos, da terceirização, que esvazia as políticas sociais empresariais, historicamente a cargo do Serviço Social (Serra, 2001, p.171).

Nesse sentido, é possível inferir que o processo de trabalho do assistente social na Empresa X, bem como o trabalho desenvolvido pelos operadores de *call center* nas centrais de atendimento, acaba conduzindo o profissional para o adoecimento. O assistente social, muitas vezes, sofre um desvio de suas funções, o que torna frustrante o seu trabalho, visto não poder atuar em questões atinentes às suas funções efetivas, tais como uma política voltada para a saúde do trabalhador de *call center*. Sendo assim, o assistente social sofre processo de adoecimento semelhante ao teloperador, pois está submetido a condições semelhantes de trabalho, embora com funções distintas.

A atuação do Serviço Social com o trabalhador está focada na atuação da estagiária. Sua atuação está centrada na condução de um Programa chamado Novos Tempos. Este programa foi pensado para atender funcionários que retornavam do INSS para os seus postos de trabalho. Através de uma entrevista de “acolhimento”, eram analisadas as condições para o retorno ao trabalho e, sendo possível, seriam realizados treinamento e acompanhamento até a sua total readaptação ou reabilitação.

O Programa, contudo, nunca foi além da entrevista. Mais ainda, esse primeiro momento era, na verdade, uma maneira de identificar a patologia do trabalhador, seu tempo de empresa, bem como por quanto tempo permaneceu afastado. Dessa forma, aqueles empregados que possuíam alguma patologia que afetasse o trabalho ou ficassem muito tempo afastados eram demitidos.

Na Empresa X observa-se a correlação de forças onde se destacam dois polos de possíveis resistências: a Cipa (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) e o sindicato do referido segmento (Sinttel/RJ).

A Cipa se originou durante o governo do presidente Getúlio Vargas, e foi sancionada em 1º de maio de 1944, estando prevista no art. 163 do Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943<sup>25</sup>, cabendo a ela o mérito pelos primeiros passos decisivos para a implantação da prevenção de acidentes do trabalho no Brasil.

A Cipa surgiu da necessidade da sociedade e de alguns empresários de se fazer algo para prevenir acidentes de trabalho no Brasil. Outro objetivo da Cipa era o de demonstrar que os acidentes de trabalho não eram fictícios

---

<sup>25</sup> Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

e criar a necessidade de ações preventivas, além das que constavam como sua obrigação. Ela pode ser descrita da seguinte forma:

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - Cipa - tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção de saúde do trabalhador (Ministério do Trabalho, 1978).

A atenção da Cipa na Empresa X segue o sistema de outras empresas privadas, cuja função aparece de forma “figurativa”. Isso acontece porque, apesar de haver reuniões constantes entre seus membros, a mesma somente tem destaque durante a Semana Interna de Acidentes no Trabalho (Sipat), que é voltada à prevenção, tanto no que diz respeito a acidentes do trabalho quanto a doenças ocupacionais, sendo que essa é uma atividade obrigatória da Cipa, não havendo atuação de destaque durante os demais períodos em sua atuação na empresa.

Durante o período em que trabalhei como operador de *call center* pude observar que os funcionários que se candidatam a concorrer a Cipa têm como maior objetivo a segurança e estabilidade, aspectos que são proporcionados aos funcionários que participam da comissão. Eleito, o funcionário não pode ser demitido pelo prazo de um ano. Dessa forma, nota-se um determinado preconceito acerca daqueles que são eleitos como também da própria comissão.

O outro polo que destaco e que traz grande impacto na empresa é a presença do Sindicato de Trabalhadores de Telecomunicação (Sintell-Rio), onde se podem explicitar algumas características como a organização e o comprometimento referente às lutas da categoria. Percebe-se um conflito sem fim entre o sindicato e as empresas que tentam de todas as maneiras não acatar as determinações impostas pelo Sindicato. Por diversas vezes, a Empresa X foi atuada, a partir de denúncias sindicais, por problemas ligados a acidentes de trabalho, e também por não acatar os acordos coletivos feitos ao longo dos anos.

O autor Ivair Oddone (1988), em seu estudo sobre a saúde dos trabalhadores, alerta que somente a união da classe trabalhadora junto à atuação sindical poderia modificar os danos causados a saúde do trabalhador em ambientes de trabalho:

Somente uma real posição de hegemonia da classe operária diante dos problemas da nocividade pode garantir as transformações que podem e devem determinar um ambiente de trabalho adequado para o homem. Somente a luta, com uma ação sindical conduzida com precisos objetivos reivindicatórios, com a conquista de um poder real dos trabalhadores e do sindicato, é possível impor as modificações, sejam tecnológicas, técnicas ou normativas, que possam anular ou reduzir ao mínimo os riscos a que o trabalhador está exposto no local de trabalho. Disto os trabalhadores vêm tomando sempre a consciência; e hoje o tema de defesa da saúde psicofísica do trabalhador em relação ao ambiente de trabalho tornou-se um elemento essencial da iniciativa e da ação reivindicatória do sindicato.

Outra questão de importância a ser observada no processo de trabalho na Empresa X é a reunião conhecida como DRE, Demonstração de Resultados Executivos, que conta com representantes das diretorias, coordenadores e supervisores dos diversos setores. Essas DREs acabam se tornando um demonstrativo das péssimas condições e relações do ambiente de trabalho. Nela são cobrados dos coordenadores bons resultados, aos supervisores são estipuladas metas de controle do absenteísmo dos operadores, tempo de atendimento, notas, pausas, número de vendas como créditos feitos, parcelamento de fatura, entre outros aspectos.

Na verdade, não são proporcionados a esses supervisores meios para alcançar as metas estipuladas pela diretoria. Tratando-se de uma empresa privada, os resultados muitas vezes não conseguem alcançar as metas que foram estipuladas. Essas pressões por atingir metas muitas vezes acabam causando *stress* e adoecimento do trabalhador que, diante de tantas exigências, termina não aguentando a pressão. A esse respeito, é interessante o que pondera Pochmann (2001):

Para as novas formas de dominação patronal do trabalho por intermédio de regras de cooptação (metas de produção) e de controle indireto (fiscalização pela qualidade total, zero defeitos, células de produção e ISO) tem implicado no aparecimento de sinais que vão de corrosão do caráter no trabalho até situações de saúde comprometida por novas lesões físicas e mentais. (Pochmann, 2001, p. 46).

Os operadores de *call center*, em razão, da pressão hierárquica sofrida ininterruptamente, muitas vezes são levados ao extremo de sua capacidade física e psicológica, fazendo com que ocorram diversos conflitos no âmbito profissional, principalmente entre operadores e supervisores, onde se percebe com frequência abuso de autoridade e desrespeito com o subordinado.

Em diversos aspectos são visíveis no trabalho de operador de *call center*, normas de acumulação flexível, que se assemelham ao processo taylorista, já mencionado anteriormente. Na Empresa X posso citar como exemplo de semelhança a execução de tarefas mecanizadas, programadas, repetitivas e com alto controle a que são submetidos os teloperadores, podendo considerar essas tarefas no sentido renovado e mais apurado do taylorismo, onde pode ser observada uma alteração da consonância da atividade manual para um “novo taylorismo de atividade mental”.

Isso ocorre em virtude da coerção e do controle impostos aos trabalhadores que executam suas funções na empresa, onde se percebe um trabalhador mecanizado através do controle de tempo, dos movimentos e com doenças ocupacionais. A partir dessas observações, constata-se como a rotina de trabalho utilizada nos *call centers* pode causar problemas na saúde desses trabalhadores.

A duração da jornada de trabalho, frequência e qualidade das pausas, ritmos de trabalho e repetitividade são componentes fundamentais para o processo de adoecimento do trabalhador (Selligman-Silva, 1995, p.290-291).

### **4.3. Perfil dos operadores de *telemarketing*: gênero e exclusão nos *call centers***

Um setor em crescimento na economia em expansão em todo o mundo, o teleatendimento, demonstra sua capacidade de gerar empregos formais por uma sociedade marcada pelo desemprego estrutural. Contudo, faz-se necessário analisar a organização do trabalho e as formas de gestão da força de trabalho que, a despeito do emprego de alta tecnologia, apoiam-se em práticas vivenciadas no período de expansão da indústria.

Dentro dessa dinâmica, através de dados repassados pelo Sinttel-Rio, se traçou um perfil de trabalhadores prontos para atender a demanda desse mercado, sendo que se torna imperativo identificar as características socioeconômicas desses trabalhadores e, entre outros aspectos, perceber a razão pela qual a categoria é predominante feminina, discutindo as chamadas

características de gênero, que recriam a sujeição às relações de trabalho precárias.

Inferimos que diversos aspectos considerados como características femininas sobressaem na explicação do porque de grande número de mulheres nessa atividade. Características como a paciência e a capacidade de ouvir, a delicadeza no trato aos clientes e, segundo a própria supervisão da empresa, “seria que todos os gêneros preferem ser atendidos por uma mulher” (Pesquisa de campo entrevista com a supervisora da Empresa X, 2013).

Percebe-se aí uma grande discriminação, pois essas explicações reduzem a qualificação profissional da mulher a atributos silenciosos e discriminatórios, limitando o trabalho feminino. Já os homens não são considerados educados na família e em sociedade para se submeterem ou obedecerem a tais aspectos de submissão e, por isso, não atendem tão docilmente aos princípios de uma organização do trabalho que mescla aspectos do taylorismo/fordismo/toyotismo para o setor de serviços dos *call centers*.

A hierarquização nesse tipo de trabalho se torna um exemplo de como a sociedade ainda privilegia o homem no trabalho produtivo. A grande maioria de sexo feminino, no teleatendimento, revela, com certa naturalização, que os melhores empregos e salários são destinados ao homem, ainda concebidos como provedores da família, o que indica a persistência dos valores existentes que estabelecem que a mulher deva permanecer em situação de sujeição a salários reduzidos em relação aos homens.

Nas últimas décadas houve um grande aumento da presença de mulher no mercado de trabalho, uma espécie de feminização na sociedade que vive do trabalho, onde a população masculina teve pouca significação de crescimento, nesse mesmo período. Apesar desses resultados positivos, é preciso ficar atento a esses números como explica Nogueira (2009):

A intensificação da inserção de mulheres foi o traço marcante. Entretanto, essa presença feminina se dá mais no espaço de empregos precários, onde a exploração, em grande medida, se encontra mais acentuada. A situação é um dos paradoxos, entre tantos outros, da mundialização do capital no mundo do trabalho. O impacto das políticas de flexibilização trabalhistas, nos termos da reestruturação produtiva, tem se mostrado como um grande risco para toda a classe trabalhadora, em especial para a mulher (p.187).

Assim, é possível observar como as mulheres ainda são vítimas de discriminação no trabalho. Sendo diferenciadas por sua condição como mulher em um mundo ainda segmentado por maioria masculina no controle de decisões de aspectos importantes no mundo do trabalho.

Outro segmento vítima de discriminação que encontra oportunidade de emprego nos grandes *call centers* são os homossexuais, que ainda trás um histórico de situações discriminatórias sofridas no bojo da sociedade, que ainda os vê como uma categoria de indivíduos à margem da sociedade, os criminalizando por sua condição considerada “anormal”.

A gerência dos *call centers* ainda possui uma visão conservadora. Conforme demonstram as palavras de um supervisor de *call center* da Empresa X: “essas pessoas se sentem protegidas e podem se esconder atrás de um telefone, ocultando ‘aqueles’ que se sentem e realmente são, de alguma forma, discriminados na sociedade” (Pesquisa de campo entrevista com a supervisora da Empresa X, 2013). Tal depoimento faz pensar que:

A observação de locais de trabalho indica a constituição de um espaço que abriga esse segmento da população que, comumente, sofre discriminação em outros setores da economia, em especial na prestação de serviços vis-à-vis, da mesma forma que outros observados nas empresas como negros, obesos, portadores de necessidades especiais, ou seja, pessoas que não correspondem ao ideário estético ditado pela sociedade de consumo (Venco, 2009, p.162).

O setor de *telemarketing* passa a impressão de abrigar segmentos da população que geralmente sofrem discriminação em outros setores da economia, como é o caso do trabalhador homossexual.

Tal como no caso das mulheres, na seleção, para trabalhar nas centrais de teleatendimento, persistem ideias discriminatórias dos que recrutam, como a de que por ser homossexual são consideradas pessoas mais sensíveis e pacientes, que são características pessoais importantes consideradas pela gerência como mais adequada à atividade.

Conforme a concepção da autora Venco (2009), os perfil dos operadores de *telemarketing* que são recrutados, contém dois vieses. Um deles seriam as desigualdades vividas por minorias como os negros, mulheres, obesos, homossexuais e outros segmentos discriminados na sociedade, que são fatores condicionantes ou até determinantes para a entrada do individuo no mercado de trabalho, associando a esse fato os

salários pagos a esses trabalhadores e as promoções internas nas empresas. Já por outro ângulo, pode-se considerar como uma possibilidade de inclusão, via emprego formal, apesar da atividade não ser realizada *vis a vis* e, portanto, reitera as barreiras baseadas em preconceitos sexual, ético ou estético.

O autor Boaventura Souza Santos (1995) aponta que a desigualdade e a exclusão seriam dois sistemas de pertencimento hierárquicos. A desigualdade seria um fenômeno baseado nas condições socioeconômicas do indivíduo. Já a exclusão ocorreria através de um fenômeno cultural e social. Para esse autor a nossa sociedade capitalista consegue criar uma espécie híbrida entre esses dois aspectos, o racismo e o sexismo, pois aí se origina a desigualdade e exclusão, e o autor vai além:

No caso do racismo, o princípio da exclusão se assenta na hierarquia das raças e a integração desigual ocorre, primeiro, através da exploração colonial e, depois, através da imigração. No caso do sexismo, o princípio da exclusão assenta na distinção entre espaço público e o espaço privado e o princípio da integração desigual, no papel da mulher na reprodução da força de trabalho no seio da família e, mais tarde, tal como o racismo, pela integração em formas desvalorizadas de força de trabalho (Santos, 1995, p. 29).

No caso dos negros, que são vítimas seculares de discriminação em diversas áreas no mercado de trabalho, também encontram barreiras para sua inserção, onde são avaliados muitas vezes os aspectos físicos e não de competência e capacidade.

Conforme observação dos dados da Pnad (Pesquisa Nacional de Amostra a Domicílios) referente à inserção no mundo do trabalho da Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RMRJ) os principais cargos ocupados pela população negra são postos mais precarizados e de baixa remuneração, se encaixando aí os serviços terceirizados; como é o caso dos *call centers*.

Em relação ao trabalho nos *call centers*, como nos casos já vistos anteriormente, de mulheres e homossexuais, o trabalho dos negros, em sua grande maioria, é considerado precarizado e de baixa remuneração. Tal fato remete à questão da desigualdade e discriminação vivida na sociedade, e se inserem nesse segmento como oportunidade de ingressar no mercado de trabalho, como campo que traz a possibilidade de inclusão, via emprego formal, apesar de a atividade ser realizada à distância e reiterando, portanto, as barreiras baseadas no preconceito racial.

De acordo com Octavio Ianni (2004) as relações raciais na nossa sociedade apresentam-se como um desafio constante para o século XXI, onde se deveria superar situações como a desigualdade, a dominação e a hierarquização na sociedade, destacando que estamos em um processo de “racialização do mundo” e, sobretudo, de “limpeza étnica” que abrange diversos países. Sendo assim, essa sociedade acaba segregando povos, religiões e raças. Sob a ótica do teleatendimento ocorre a invisibilidade dos “não aceitos” ou “inadaptáveis” ao atendimento pessoal, devido a determinações de padrões de beleza, cor ou orientação sexual.

Através Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Telecomunicação do Estado do Rio de Janeiro (Sintell-Rio), com os dados e entrevista realizada com o setor de saúde do trabalhador do sindicato, foi feito um estudo documental sendo possível identificar o perfil dos trabalhadores que são selecionados pela Empresa X que, para desenvolver o trabalho nos *call centers* é constituído da seguinte forma: predominantemente por mulheres, jovens, afrodescendentes, homossexuais, transexuais, obesos, enfim justamente as pessoas que mais são rejeitadas em postos de trabalhos no qual o atendimento tem que ser presencial, renegando esses trabalhadores e expondo os mesmos a posições de subalternidades e invisibilidade, privilegiando certos padrões estéticos exigidos na nossa sociedade de consumo.

#### 4.4.

#### **O Sindicato dos trabalhadores em empresas de telecomunicação do Estado do Rio de Janeiro (Sinttel-Rio) e o setor de saúde do trabalhador**

O Sinttel-Rio, que tem sua origem no Centro Operário dos Empregados da Light e Companhias Associadas, foi criado em 1926. Em outubro de 1930, obedecendo às determinações do governo Getúlio Vargas, o Centro foi desmembrado, dando origem ao Sindicato de Carris Urbanos e outras entidades. Já em outubro daquele mesmo ano, foi fundada a Associação Profissional dos Trabalhadores em Empresas Telefônicas, tendo como presidente da Junta Governativa encarregada de organizar a nova

entidade, a telefonista Ângela da Costa Leite, funcionária da Companhia Telefônica Brasileira (CTB) <sup>26</sup>.

Em 1º de agosto de 1941, o Departamento Nacional do Trabalho concedeu a Carta Sindical, transformando a Associação em Sindicato dos Trabalhadores em Empresas Telefônicas do Rio de Janeiro. Mas na primeira eleição, realizada em setembro daquele ano, a direção da CTB interveio diretamente, saldando débitos de associados e viabilizando a eleição de José de Oldemar Land, que derrotou Ângela da Costa Leite com uma diferença de 120 votos.

Entre as décadas de 1940 e 1960, a ação sindical foi totalmente controlada pelo Departamento Nacional do Trabalho. As diretorias do Sindicato eram eleitas com o apoio irrestrito da CTB, transformando a entidade numa parceira da empresa e do Estado, dedicando-se à prestação de serviços assistenciais, à troca de favores e ao encaminhamento de reivindicações pessoais dos trabalhadores.

Por outro lado, uma oposição a essas diretorias atuou ativamente ao longo dessas décadas, tendo à frente ativistas como Ângela da Costa Leite e Antonio Santana. A oposição chegou a organizar duas greves por aumento geral de salários, uma em 1946 e outra em 1952, sendo que nesta última 12 pessoas foram presas.

Na década de 1960, o Sindicato passou a ser mais atuante. Adquiriu a sede própria, na Rua Moraes e Silva, no bairro da Tijuca, e conquistou uma vitória importante para a categoria com a jornada de seis horas diárias para as telefonistas. Em 1964, em conjunto com o Sindicato de Carris, realizou uma greve geral de 24 horas que provocou a interdição da sede da entidade por três dias, depois do golpe militar.

Durante a década de 1970, vários fatores determinaram a fusão do Sindicato dos Telefônicos e do Sindicato dos Telegráficos: a extinção das empresas telegráficas estrangeiras e o consequente esvaziamento do Sindicato dos Telegráficos; a proposta de associar os funcionários da Embratel - fundada em 1965 - e as telefonistas particulares; e a edição da Portaria 3099, de 4 de abril de 1973, que criou a categoria profissional dos trabalhadores em empresas de telecomunicações e operadores de mesas telefônicas. Com a fusão, o Sindicato passou a se chamar Sindicato dos

---

<sup>26</sup> Os dados aqui mencionados foram fornecidos pelo Arquivo Sinttel-Rio.

Trabalhadores em Empresas de Telecomunicações e Operadores de Mesas Telefônicas do Estado da Guanabara. Em 1975, essa denominação foi alterada para Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações e Operadores de Mesas Telefônicas do Município do Rio de Janeiro, Sinttel/MRJ.

Durante a década de 1970, vários fatores determinaram a fusão do Sindicato dos Telefônicos e do Sindicato dos Telegráficos: a extinção das empresas telegráficas estrangeiras e o consequente esvaziamento do Sindicato dos Telegráficos; a proposta de associar os funcionários da Embratel - fundada em 1965 - e as telefonistas particulares; e a edição da Portaria 3099, de 4 de abril de 1973, que criou a categoria profissional dos trabalhadores em empresas de telecomunicações e operadores de mesas telefônicas. Com a fusão, o Sindicato passou a se chamar Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Telecomunicações e Operadores de Mesas Telefônicas do Estado da Guanabara. Em 1975, essa denominação foi alterada para Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações e Operadores de Mesas Telefônicas do Município do Rio de Janeiro, Sinttel/MRJ.

No final da década de 1970 o movimento sindical inicia um profundo processo de reorganização e redefinição de sua prática, preconizando a autonomia dos trabalhadores na condução de sua organização e a democratização do movimento.

Conhecido como "novo sindicalismo"<sup>27</sup>, o movimento foi primordial na luta contra o autoritarismo e a opressão impostos pelo Estado a toda a sociedade brasileira. O novo sindicalismo foi responsável pela criação da Central Única dos Trabalhadores, CUT, em 1984, que se consolidou como a maior central sindical do país. No Sinttel/MRJ, o movimento se manifestou em 1980, com a formação de um grupo de oposição à diretoria do Sindicato, grupo este denominado "Força do Trabalhador Telefônico Sindicalista".

Em 1985, descontentes com a postura conciliatória da Federação Nacional dos Trabalhadores em Telecomunicações, os sindicatos do Município do Rio de Janeiro e dos estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Bahia, Distrito Federal e Pernambuco criaram o Bloco Independente que

---

<sup>27</sup> D acordo com Stampa (2011), "embora haja controvérsias quanto à ocorrência de rupturas em relação ao velho sindicalismo (refiro-me ao sindicalismo estatal-corporativista inaugurado na era Vargas), o termo será aqui utilizado para destacar o movimento sindical brasileiro do final da década de 1970 até o final da década de 1980".

deu origem à Federação Interestadual dos Trabalhadores em Telecomunicações, fundada oficialmente em 11 de março de 1986. Nesse mesmo período, o sindicato de telecomunicações no Rio de Janeiro passou a ser reconhecido como Sinttel-Rio.

Os anos de 1990, com a chegada de Fernando Collor à presidência da República, representam a década do ataque sistemático ao movimento sindical e à organização dos trabalhadores. As privatizações, as demissões em massa, o corte nos direitos trabalhistas resultantes da política econômica neoliberal implementada pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, provocam um refluxo nas lutas sindicais e levaram o Sinttel-Rio a uma crise financeira que se estendeu por alguns anos.

Com a proliferação de empresas de *call center*, o Sinttel-Rio viu a categoria se diversificar e crescer, agregando um novo e enorme contingente, o de operadores de *telemarketing*.

O sindicato relata que, em relação ao *call center* estudado para esta dissertação, atualmente há cerca de 3.500 funcionários da Empresa X que são sindicalizados, e que a média atual de salário da Empresa X é de R\$ 630,00, ocorrendo variação para mais ou menos dependendo da função e carga horária desenvolvida, podendo haver, ainda, ganhos variáveis de produtividade<sup>28</sup>.

Informa que as mulheres correspondem a grande maioria dos atendentes de *call center* da Empresa X. Dos 3.500 funcionários identificados, as mulheres correspondem a 80% destes funcionários.

Outro dado importante é que a grande maioria dos teleoperadores da Empresa X é formada por jovens com idade média entre 18 a 26 anos, muitos em seu primeiro emprego, sendo que 89% dos teleoperadores tem o 2º grau completo (ensino médio). E 11% estão cursando ou já terminaram o ensino superior.

Em termos de estrutura, o Sinttel-Rio possui uma sede própria na cidade do Rio de Janeiro, localizada no bairro do Maracanã, na Rua Morais e Silva, 94. Nessa sede, tem vários departamentos para atender e esclarecer aos trabalhadores sobre as atividades do sindicato. Além dessa sede, possui

---

<sup>28</sup> Os dados aqui apresentados sobre a Empresa X foram fornecidos por dirigentes e funcionários do Sinttel-Rio, nas diversas visitas que fiz ao órgão durante a pesquisa de campo, entre 2013 e 2014.

uma subsede na cidade de Niterói. Conta com as seguintes diretorias e departamentos:

Diretorias: Aposentados; Formação Sindical; Imprensa; Negociação Coletiva; Saúde e Condições de Trabalho; e Sociocultural. Departamentos: Administração; Jurídico; Arquivo; Atividades Sindicais; Homologação; Secretaria; e Teleatendimento.

Entre as diversas frentes de luta e resistência que tem encaminhado, o Sinttel-Rio conta com o Departamento de Saúde e Condições de Trabalho, respondendo à demanda crescente de trabalhadores licenciados. Foi através deste departamento que foram coletados os dados aqui apresentados, dadas as suas funções na estrutura do Sindicato.

O Departamento de Saúde e Condições de Trabalho recebe grande número de trabalhadores lesionados por LER/Dort, perda auditiva, disfonia vocal, distúrbio mental, assédio moral entre outras, que ficam sem amparo das empresas e do INSS. No ano de 2012 o departamento recebeu denúncia de 184 funcionários da Empresa X.

Em meio a estes transtornos, o Departamento de Saúde do Sinttel-Rio presta os seguintes atendimentos: orientação ao trabalhador; emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), para que seja feita a marcação de perícias. Cabendo, assim, ao sindicato o papel que deveria ser exercido pela empresa, mas, por omissão da mesma, o trabalhador acaba buscando através do sindicato a efetivação da emissão da CAT.

A partir do aprofundamento do conhecimento da realidade do mundo do trabalho e da troca de experiência, somando técnica e prática, o Departamento de Saúde busca debater os efeitos do trabalho na saúde, particularmente no que envolve o sofrimento mental. Com isso, pretende ampliar o poder de ação individual e coletiva na luta por melhores condições de trabalho e, principalmente, pela garantia da saúde do trabalhador do setor.

O principal desafio enfrentado hoje pelo Departamento de Saúde é a terceirização, que tem como consequência a precarização. Os trabalhadores têm de se sujeitar ao trabalho nas terceirizadas, em péssimas condições estruturais. Refém dessa situação, o trabalhador não denuncia as más condições de trabalho e só procura o sindicato quando não suporta mais ou é demitido.

Por isso, o próprio sindicato alerta sobre a importância da participação dos trabalhadores na criação e manutenção das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (Cipa).

A Cipa, segundo o Sintell-Rio, seria um meio de garantir melhores condições de trabalho e assegurar o cumprimento da legislação. Porém, em um segundo momento, a própria coordenação do Departamento de Saúde do trabalhador alerta que, na atual conjuntura das empresas de *call center*, a Cipa acaba se compondo por um número de funcionários que se inscrevem nas chapas para concorrer devido a estabilidade que fazer parte dessa comissão traz, pois os trabalhadores ficam segurados por um período de um ano, não podendo ser demitidos enquanto exercem a função de cipeiro, tendo, assim, estabilidade durante esse período.

Outro fator que o Departamento de Saúde do Sintell-Rio destaca é que atualmente a própria gerência incentiva os supervisores e coordenadores a concorrerem a Cipa e, na maioria dos casos, a chapa destes acaba vencendo as eleições. Afastando, assim, os mais interessados na melhoria das condições de trabalho da comissão, ou seja, o próprio teleoperador. Dessa forma, a empresa, através da inclusão de cargos como gerência e supervisão na Cipa, acaba se apropriando de um importante espaço de luta e conquista dos trabalhadores e, como consequência, fomenta o enfraquecimento da luta do trabalhador por direitos, incluindo melhoras nas condições de trabalho e afetando diretamente a saúde dos teleoperadores.

Além desses fatores o Departamento de Saúde destaca a fragilidade do trabalho desenvolvido pela Cipa, declarando que os principais trabalhos desenvolvidos por esse setor giram em relação à segurança e a prevenção de incêndio, bem como prevenção do vírus HIV. Deixando fatores de prevenção de acidentes mais importantes de fora da prioridade.

Percebe-se, assim, que esse importante espaço conquistado pelo trabalhador que deveria, entre outros aspectos, ser utilizado para investigar e analisar acidentes ocorridos na empresa, tais como a divulgação de medidas de prevenção de acidentes julgadas necessárias por iniciativa própria ou sugestão de outros empregados e encaminhando tais informações ao presidente e ao departamento de segurança da empresa, ou mesmo trabalhar a possibilidade de sugerir a realizar cursos, palestras ou treinamentos, quanto à engenharia de segurança do trabalho, quando julgar necessário ao melhor desempenho dos empregados, acaba sendo utilizado de uma forma que não

favorece o próprio objetivo da Cipa em relação à saúde do trabalhador da empresa. Dessa forma, tem destacado questões menos expressivas e deixando outras de maior importância quando à saúde do trabalhador fora do debate e da prática.

Não havendo, assim, uma autonomia maior por parte da Cipa, que é o órgão responsável por zelar pela saúde e pelas condições de trabalho adequadas dessa categoria de trabalhadores. Muitas vezes os operadores trabalham sem equipamentos necessários para evitar doenças causadas no local de trabalho e sofrem pressão psicológica para que alcancem metas de produtividade, sem serem remunerados por esse serviço. Mas, pelas razões antes mencionadas, esses problemas acabam não sendo sequer abordados pela Cipa.

O Departamento de Saúde do Sinttel-Rio alerta que concomitante ao seu expressivo crescimento - atualmente são mais de 600 mil operadores envolvidos - o trabalho de *telemarketing* vem ocasionando diversos problemas de saúde por se tratar de atividade realizada com rígido controle comportamental e do tempo, sob monitoria constante, como reconhece o Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE), através da Recomendação Técnica DSST Nº1/2005 que dispõe sobre o trabalho nos serviços de teletendimento, o que configura um trabalho extremamente estressante, com altas taxas de absenteísmo e rotatividade, resultando, como principais consequências para a saúde dos teleoperadores, em disfonias vocais e auditivas, lesões por esforços repetitivos e distúrbios mentais.

Na perspectiva de responder a demanda crescente dos trabalhadores, o Departamento de Saúde do Sinttel-Rio atua no atendimento dos lesionados, orientando e encaminhando as providências legais; além de realizar, em parceria com instituições como a Fundação Oswaldo Cruz, Universidades Federal Fluminense e Estadual do Rio de Janeiro, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, e Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, estudos e encontros com categoria. Buscando, a partir do aprofundamento do conhecimento da realidade laboral e da troca de experiência, no que tange ao vivenciamento desta mesma realidade, somando técnica e prática, debater os efeitos do trabalho na saúde, particularmente no que envolve o sofrimento mental, a fim de ampliar o poder de ação individual e coletivo na luta por melhores condições de trabalho e, principalmente, pela garantia da saúde.

Apesar de tais iniciativas, o sindicato vem enfrentando a luta desigual pela saúde e condições dignas de trabalho, atuando junto às empresas que tratam os empregados como descartáveis – usou, joga fora –, com a certeza da impunidade. O INSS também se mostra insensível e, sistematicamente, vem descumprindo a legislação: nega a caracterização da doença, utilizando qualquer desculpa de modo a descaracterizar onexo causal; não realiza a fiscalização que deveria fazer nas empresas; e seus procedimentos periciais criam toda dificuldade, fazendo da vida do trabalhador um calvário. E por entender que a exploração dos trabalhadores não se dá apenas através do salário, o sindicato recebe grande número de queixas de trabalhadores com **LER/dort, disfonia vocal, perda auditiva e perturbação mental**, que ficam sem amparo das empresas e do INSS. Por essa razão o sindicato emite CAT'S e marca perícias, pois as empresas vêm gerenciando os auxílios doenças com seus convênios com o INSS.

O Departamento de Saúde do Sinttel-Rio informou, ainda, que a partir do ano de 2012, o número de funcionários que buscavam o sindicato para denunciar as empresas que se recusavam a emitir as CAT'S sofreu uma diminuição considerável e considera que o motivo foi a falta de crença que a empresa seria punida devido a esse descaso com o trabalhador.

A seguir são apresentados os dois últimos relatórios desenvolvidos pelo Departamento de Saúde do Sinttel-Rio, referentes aos anos de 2011 e 2012, com base nas comunicações de acidentes de trabalhos (CAT'S) emitidas.

**Quadro 1- Relatório de atendimento – CAT's emitidas pelo Sintell-Rio por omissão das empresas – Ano 2011**

| EMPRESA                  | LER/DORT   | DISFONIA VOCAL | DISTÚRPIO MENTAL | PERDA AUDITIVA | ACIDENTE DE TRABALHO | TOTAL      |
|--------------------------|------------|----------------|------------------|----------------|----------------------|------------|
| EMPRESA X                | 112        | 32             | 11               | 05             | 07                   | 167        |
| CLARO                    | 16         | 01             | 02               | -              | 02                   | 21         |
| TELE-SOLUÇÕES            | 12         | -              | 01               | 02             | -                    | 15         |
| ATENTO                   | 41         | 03             | 01               | 04             | 01                   | 50         |
| TELEMAR                  | 11         | -              | -                | 02             | 03                   | 16         |
| TELEFUTURA               | 05         | -              | -                | -              | 02                   | 07         |
| TELEPERFORMANCE          | 07         | -              | -                | -              | -                    | 07         |
| TMKT- MRM SERV MARKETING | 04         | 01             | 01               | 02             | -                    | 08         |
| ROCH ADM. DE SERV. INF   | 01         | -              | -                | -              | -                    | 01         |
| TELECOM RIO DE JANEIRO   | 01         | -              | -                | -              | -                    | 01         |
| TELSUL                   | 17         | -              | -                | 01             | 04                   | 22         |
| OUTRAS EMPRESAS          | 42         | 02             | 03               | 05             | 10                   | 62         |
| <b>TOTAL</b>             | <b>269</b> | <b>39</b>      | <b>19</b>        | <b>21</b>      | <b>29</b>            | <b>377</b> |

Fonte: Sinttel-Rio.

**Quadro 2- Relatório de atendimento – CAT's emitidas pelo Sintell-Rio por omissão das empresas – Ano 2012**

| EMPRESA         | LER/DORT   | DISFONIA VOCAL | DISTURBIO MENTAL | PERDA AUDITIVA | ACIDENTE DE TRABALHO | TOTAL      |
|-----------------|------------|----------------|------------------|----------------|----------------------|------------|
| EMPRESA X       | 105        | 41             | 30               | 05             | 03                   | 184        |
| CLARO           | 09         | -              | 01               | -              | 02                   | 12         |
| ATENTO          | 25         | -              | -                | -              | -                    | 25         |
| TELSUL          | 06         | -              | 01               | 02             | 05                   | 14         |
| OUTRAS EMPRESAS | 76         | 02             | 03               | 07             | 01                   | 89         |
| TELEMAR         | 03         | 01             | 01               | 01             | -                    | 06         |
| TELEFUTURA      | 08         | 01             | -                | -              | -                    | 09         |
| TELESOLUÇÕES    | 04         | 03             | -                | 01             | 01                   | 09         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>236</b> | <b>28</b>      | <b>36</b>        | <b>16</b>      | <b>12</b>            | <b>348</b> |

Fonte: Sinttel-Rio.

Os quadros indicam as empresas de *call center* e as principais doenças que levaram o trabalhador ao adoecimento nos *call centers*. Através dos mesmos é possível perceber que na Empresa X os números de afastamento dos trabalhadores são bem maiores em relação às demais

empresas mencionadas. Já analisando o conjunto, percebe-se que as maiores incidências de afastamento são por doenças de esforços repetitivos, como as LER/Dort, seguidas da disfonia vocal e perda auditiva. Ressalto que no contato com o Sinttel-Rio o setor de Saúde do Trabalhador enfatizou que, nos casos de perda auditiva, os trabalhadores só procuram o sindicato após serem demitidos ou quando há perda social (quando percebem que a perda auditiva está afetando suas relações pessoais).

Este setor destaca que, nos casos de LER, a dor é sentida de imediato, o que faz com que o trabalhador procure ajuda. O mesmo não ocorre na perda auditiva, que se manifesta com o decorrer do tempo.

Outra observação interessante em relação aos quadros e que foi ressaltada pelo sindicato, é o aumento dos casos de distúrbio mental em *call centers*. Tal fator eu pude presenciar nos últimos anos em que trabalhei como teleoperador, pois tive amigos e conhecidos que se afastaram por problemas mentais. Esta realmente é uma doença que vem crescendo, visivelmente, entre esses trabalhadores. A motivação de determinadas doenças podem ser observadas da seguinte forma:

(...) os trabalhadores são submetidos a formas de organização do trabalho que implicam na sua imobilidade, associado à monotonia e a exigência de esforço físico que vem acompanhada, assim, de significativo desgaste psíquico do trabalhador, expresso em sintomatologias de fadiga, estresse, e demais patologias psicossomáticas e nervosas (Cohn & Marsiglia, 1999, p. 73).

Mediante os dados apresentados, e conforme entrevista com o Departamento de saúde do Sinttel-Rio é possível inferir que a maioria das empresas talvez não tenha uma política de segurança do trabalho eficiente, o que torna ainda mais precária a estrutura para o trabalho dos teleoperadores.

Tal fato pode acarretar em uma multiplicidade de problemas de saúde, expressando no corpo do trabalhador a danosa associação de novas tecnologias com velhos modos de organizar o trabalho, sob o prisma de produtividade máxima. O direito à saúde acaba sendo negociado como mera mercadoria e busca de mais lucros.

O Departamento de Saúde do Sintell-Rio interage, no cotidiano, com os trabalhadores, e tem se empenhado na fiscalização das condições de trabalho, denunciando a todos os órgãos responsáveis o desrespeito às

Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, como o caso mais notório do descumprimento da NR – 17.

Uma das campanhas importantes desenvolvidas pelo Sindicato foi a participação na elaboração do Projeto de Lei, que criou a Lei Estadual 2.586, sancionada em 03/07/1996, de autoria dos Deputados Carlos Minc (PT) E Lúcia Souto (PPS), que estabelece normas de prevenção e critério de defesas da saúde dos trabalhadores em relação às atividades que possam desencadear a LER/Dort no Rio de Janeiro.

O Departamento de Saúde do Sintell-Rio tem acento e participa de fóruns como o Coletivo da CUT, O Conselho Estadual de Saúde, O Ministério Público, a Comissão Estadual de LER e da Fundacentro, denunciando, organizando e tentando garantir condições dignas de trabalho e de vida para os trabalhadores vinculados.

O sindicato aponta que, através de denúncias feitas por funcionários, que grande parte das empresas de *call center* não possui estrutura ou política de segurança do trabalho que sejam eficientes.

Outro fato que o Setor de Saúde do Sintell-Rio relata são as campanhas de motivação na Empresa X, que se tornam um show de constrangimento se, eventualmente, o trabalhador não concordar com o jogo. Como exemplo, ocorrem: o dia do avesso, em que o homem se veste de mulher ou vice e versa; usa touca de banho e coloca nariz de palhaço, não entra de licença, pois até as faltas justificadas o elimina da competição por não ter espírito esportivo. E assim aumentam as doenças. No entanto, os operadores tentam superar seus próprios limites, e quem não participa é discriminado e perseguido. O resultado é o nome do operador num quadro com as notas causando mais constrangimento.

Segundo o sindicato a automação, acompanhada de métodos de trabalho, traz para o trabalhador uma multiplicidade de problemas de saúde, que vem se transformando em espécie de endemia moderna, expressando no corpo do trabalhador a danosa associação de novas tecnologias com velhos modos de organizar o trabalho, sob o prisma da produtividade máxima. Os direitos ao trabalho e a saúde vêm sendo negociados como mera mercadoria à venda.

Mediante os dados apresentados pelo sindicato, é possível afirmar que os trabalhadores são vistos como descartáveis: adoeceu, troca-s por outro sadio e com salários mais baixos.

#### 4.5.

#### **O processo de adoecimento e a reabilitação profissional dentro de um *call center***

Para entender o processo de adoecimento do trabalhador de *call center* é preciso ter em mente os males que as consequências da revolução tecnológica e das novas formas de organização do trabalho trouxeram a esses profissionais, pois através do avanço tecnológico foram criados programas que podem controlar o tempo de atendimento, a quantidade de clientes que foram atendidos, percebendo-se aí a mecanização desse profissional, igualando-se, em certa medida, ao sistema taylorista utilizado com os operários, com o controle do tempo na realização das atividades.

Através de minha experiência pessoal como operador de *call center* é possível inferir que com esse controle de tempo e movimentos muitos funcionários acabam estressados e deprimidos pela forma que são monitorados, e em consequência trazendo vários problemas de saúde; a grande jornada de trabalho a que são impostos trabalhando finais de semanas e feriados afasta esses trabalhadores de um maior convívio com suas famílias e até mesmo deixando pouco ou quase nenhum tempo para uma vida social longe da empresa. Vejamos o que diz Braga (2006), a este respeito:

A taylorização da atividade do teleoperador consiste nisto: aprisionar a força espiritual do trabalho – e seus – conhecimentos – práticos em uma rotina produtiva marcada pela interação do trabalho com as tecnologias informacionais entre serviços. Por meio de pressão oriunda do fluxo informacional, o trabalho do teleoperador torna-se finalmente, objeto de uma regulação tecnológica centralizada pelo regime de mobilização permanente da força de trabalho (Braga, 2006, p.141).

Esse excesso de trabalho acaba causando sérias lesões em diversos membros desses trabalhadores que, por exercerem uma profissão que tem

um grande número de repetição de movimentos, através de digitação de dados e atendendo sempre ao mesmo tipo de reclamações, acaba causando, com frequência, doenças como a LER/Dort, além de doenças psicológicas.

Um dado importante a ser observado é a maneira como a produtividade é cobrada, além da exigência de qualidade do atendimento. O (TMA) Tempo Médio de Atendimento que, muitas vezes, contribui para o surgimento de doenças profissionais, o que provoca aspectos negativos para a empresa, pois quanto mais difíceis são as condições de trabalho, mais tempo afastado o funcionário ficará do trabalho por motivo de doença, o que para a empresa resulta em menor produtividade e lucratividade.

Também vale ressaltar que o estresse e o excesso de trabalho causam variações de humor, bem como ansiedade, irritabilidade e descontrole emocional e até doenças psíquicas. Geralmente esse estresse é causado pela sobrecarga de trabalho e a falta de um número maior de pausas para descanso e exercícios laborais com maior frequência. Esses exercícios ocorrem com pouquíssima frequência.

Para Cohn e Marsiglia (1999) a questão de problemas causados pela informatização vai além, pois,

(...) os trabalhadores são submetidos a formas de organização do trabalho que implicam na sua imobilidade, associada à monotonia e a exigência de esforços físicos que vem acompanhada, assim, de significativo desgaste psíquico do trabalhador expresso em sintomatologias de fadiga, estresse, e demais patologias psicossomáticas e nervosas (p.73).

Outro fator que chama a atenção na Empresa X é a falta de atenção com o trabalhador como ser humano. Fica claro que a preocupação dos gerentes é a figura do trabalhador como alguém que pode trazer lucro para a empresa, pois a verdadeira preocupação da gerência é com a organização e não com a figura do trabalhador, que é a mola que move a empresa.

Através de informações repassadas pela estagiaria da Empresa X, apesar de existir todo um discurso sobre a preocupação com a saúde dos trabalhadores, essa afirmação vai de encontro aos relatos da grande maioria deles. Foi realizada uma pesquisa interna a pedido da gerência e realizada pelos Recursos Humanos com os funcionários da empresa, sobre o trabalho por eles realizado. De acordo com os resultados que foram relatados pela ex-estagiária da Empresa X, em torno de 72% do contingente de funcionários

estaria insatisfeito com as condições de trabalho da empresa, conforme relatado em uma das Discussões de Resultados Executivos (DREs), que se trata de uma reunião entre diretorias, coordenadores e supervisores onde ocorre a demonstração de resultados de equipes como o absenteísmo dos operadores, Tempo Médio de Atendimento (TMA), pausas, número de vendas como crédito pessoal, parcelamento de fatura, entre outros aspectos.

Quando alargamos nosso campo de discussão podemos perceber que a Empresa X, apesar de toda preocupação aparente, não olha realmente para seus trabalhadores. Muitos têm desentendimento com os supervisores, o abuso de poder e a coação são armas que se tornam constantes dentro da Empresa X. A empresa possui um alto fluxo rotativo de funcionários, a direção não tem uma consciência dos problemas que vem causando a seus empregados. Conforme os dados obtidos através do Sinttel-Rio, uma parcela desses empregados é afastada da empresa pelo INSS, pelos motivos de LER/DORT e estresse.

Devo deixar claro que para obter os dados para a pesquisa na Empresa X, no que se refere ao adoecimento e afastamento do trabalhador, encontrei dificuldade por parte da empresa, que se recusou a passar informações importantes para o andamento do estudo, alegando que tais dados fazem parte do que chamam de “segurança da informação da empresa”. Sendo assim, em sua maioria, os dados foram obtidos através de informações prestadas pelo Sinttel-Rio que, além de dados de suma importância que me foram fornecidos, também me orientou a buscar pessoas chave para a minha pesquisa, como uma ex-estagiária de Serviço Social e uma médica, que trabalharam na Empresa X. Além disso, como teleoperador da Empresa X por seis anos, presenciei experiências relatadas pelos próprios funcionários que se afastaram da empresa por motivo de adoecimento e, por fim, alguns poucos documentos conseguidos através da supervisão da Empresa X na época em que trabalhei como atendente de *call center* na mesma.

Ao iniciar o estudo sobre os afastamentos que aconteciam na Empresa X, a primeira impressão foi a de desorganização e falta de compromisso com os dados. Um dos problemas quanto a essa desorganização dos dados se deve à utilização de ferramentas *online* de controle de funcionários na empresa. Essa ferramenta era disponibilizada por uma empresa terceirizada de serviços médicos, sendo que a esta competia o

desenvolvimento de formulários referentes à admissão, demissão e retorno ao trabalho, além do banco de dados sobre a vida médica do funcionário.

Ao me debruçar sobre os dados relativos ao afastamento da empresa, fica claro que o problema maior não estava concentrado nas ferramentas utilizadas, mas sim no quantitativo de afastados e no perfil patológico desta população.

Pude perceber que o maior motivo de afastamento relacionado ao trabalho na Empresa X, é causado pela LER/Dort, conforme já mencionado nesta dissertação. O processo de trabalho mais pautado no taylorismo toma novas formas de intensificação da jornada e repetitividade das tarefas realizadas. Conforme apontado anteriormente, nesse seguimento é possível identificar que apesar de um trabalhador polivalente exigido pela reestruturação produtiva e pela acumulação flexível, o trabalhador torna-se escravizado a tarefas rotineiras e alienantes, que futuramente irão culminar num processo de adoecimento.

O autor Pochmann tem a seguinte visão sobre essas alterações no perfil do trabalhador:

As novas tarefas no emprego referem-se tradicionalmente às mudanças no conteúdo do trabalho. Não significam, necessariamente, o seu enriquecimento, embora tendam em direção de alterar a dinâmica do exercício do trabalho por meio da concepção distinta de manejo de tempo, de novos materiais e dos movimentos em geral, estariam possibilitando a transição de antigos postos fixos, com conteúdos simples e repetitivos de exercícios das tarefas, para postos de trabalho com alguma rotação de funções, às vezes com conteúdo mais complexo e nem sempre repetitivo (Pochmann, 2001, p.46).

Dessa forma, pode-se perceber que o setor de serviços passou por um desenvolvimento acelerado na tentativa de acompanhar as novas tendências de organização do trabalho e de sua terceirização.

A Empresa X possui uma dinâmica de trabalho atrelada às novas demandas do mercado. Tratando-se de um *call center*, a maioria dos seus postos de trabalho estão ligados à atividade de *telemarketing*, na qual os funcionários precisam solucionar as questões trazidas pelos clientes que entram em contato pela central de atendimento. Os empregados, a princípio, são contratados para trabalhar numa jornada de seis horas, seis dias por semana. Porém, inúmeros são os casos relatados de pressão psicológica

para que o empregado realize horas extras, fazendo com que o trabalhador empregue sua força de trabalho e tempo disponível, nas atividades da empresa, por muito mais tempo que deveria.

Arelado a tudo isso, estão as atribuições dos funcionários dentro da empresa, que, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) seriam: “atendimento a clientes; apuração de dados; cadastramentos; verificação de entrega de serviços e produtos; cobrança e negócios de débitos; suporte técnico a usuários internos e externos de sistemas, acompanhamento de instalação de serviços; monitoração de atendimentos; verificação de cartões de créditos; oferta de produtos e serviços”.

Essas atividades estão ligadas ao uso do telefone - meio pelo qual o cliente faz contato com a central - e, principalmente, ao uso do computador, onde ele realiza as principais atribuições de seu cargo. Além disso, seu ambiente de trabalho apresenta diversas formas de submissão do trabalhador ao sistema. Apesar de não ser determinada a quantidade de vezes que o funcionário pode ir ao banheiro, existe um "contrato" velado entre os chefes e subordinados, que limita as idas ao banheiro. Quem vai de encontro a este "contrato", sofre diversas pressões quanto ao seu trabalho e pode vir a ser demitido. De acordo com Oliveira (2004): "Da jornada de seis horas são descontados os curtos intervalos para o café, lanche ou almoço e as paradas para a utilização do banheiro. Todas essas interrupções são controladas". (p.118).

Dessa forma, o funcionário não só permanece mais tempo do que deveria no ambiente de trabalho, como também suas atribuições são focadas no uso dos computadores, além de passar muito tempo sentado, digitando e sofrendo diversas pressões no cotidiano do seu trabalho.

Importante destacar alguns fatores que acabam contribuindo para o adoecimento desses trabalhadores, tais como o elevado esforço mental, exigência de grande responsabilidade sem controle sobre o processo de trabalho, rigidez corporal, sobrecarga estática de segmentos corporais, elevado controle de produção e comportamento e o incentivo e premiação por produção.

É possível notar, com base nos dados apresentados, que o processo do adoecimento citado anteriormente, apesar de abarcar diversas dimensões

da vida do trabalhador, está concentrado majoritariamente no processo de trabalho imposto pela empresa.

Através de dados repassados pelo Sinttel-Rio, referentes a depoimentos dados por alguns funcionários que retornaram de afastamento, uma parcela de trabalhadores relatou que, ao precisar se afastar perdeu parte de sua identidade, pois foi dominado por um sentimento de vergonha e impotência. Esses depoimentos dos trabalhadores, que foram ouvidos nas escutas feitas pelo Sinttel-Rio, vêm ao encontro da observação de Wunsch Filho (2004), quando observa que:

(...) são as pessoas mais próximas do trabalhador acidentado ou doente que sofrem as principais consequências, pois as famílias acabam por assumir grande parte dos custos na forma de redução de renda, interrupção do emprego de familiares e gastos com acomodação no domicílio (p.107).

Ao mesmo tempo, as doenças que acometem os trabalhadores desta empresa, muitas vezes são de difícil diagnóstico, provocando suspeitas em seus chefes. São vistos como empregados que não querem trabalhar, em busca do "dinheiro fácil" obtido através da previdência social.

Durante o afastamento do trabalho, o funcionário não possui qualquer assistência da empresa. O único interesse desta é com os resultados de perícia, sendo que nela consta o período no qual o trabalhador ficará afastado e o tipo de benefício concedido. O funcionário não recebe nenhum tipo de apoio com relação ao seu tratamento, ficando a cargo somente do trabalhador a responsabilidade em procurar o "especialista ideal". Durante o período de afastamento, o empregado pode continuar utilizando o plano de saúde que, a princípio, se apresenta como uma solução para o tratamento. Porém, ao retornar, todos os gastos são descontados até 40% do salário, de acordo com os critérios da empresa.

Nesse aspecto é possível perceber como a atuação do Serviço Social poderia ser inserida. Por ser tratar de um agente mediador entre a empresa e o trabalhador, possui todas as ferramentas institucionais para contribuir na questão do afastamento. Nesses casos, considera-se que um assistente social, integrado a uma equipe multidisciplinar, poderia ser de grande ajuda para o trabalhador que, através de orientações previdenciárias e trabalhistas, teria um tratamento mais eficaz, trazendo como consequência uma melhoria das condições de saúde.

Contudo, esta visão está longe de ser a realidade presenciada na Empresa X. A inserção da assistente social se apresenta apenas na posição de coordenadora de benefícios, como já mencionado, gerindo as empresas que terceirizam tais serviços. O contato com o trabalhador não faz parte do seu cotidiano e, portanto, a mesma não consegue lidar com questões referentes a esse contato direto. Tal posicionamento contraria as considerações de Iamamoto (2008,) referentes às novas demandas do assistente social nas empresas privadas:

O Assistente Social tem sido solicitado ainda para atuar no campo de treinamento e reciclagem de pessoal, no desenvolvimento de programas voltados para a saúde do trabalhador (prevenção de: stress, do uso de drogas, de doenças sexualmente transmissíveis, de acidentes de trabalho e atendimento a saúde da mulher), coordenação de programas de escolarização, programas de atenção à saúde, envolvendo e acompanhamento de pacientes, inserção com equipe multidisciplinar (...) os novos requisitos de qualificação que extrapolam o campo empresarial, envolvendo a capacitação para atuar em equipes interdisciplinares, para atuar em programas de qualidade total e para elaboração e realização de pesquisas (Iamamoto, 2008, p.130-131).

Com relação ao retorno do funcionário afastado, na Empresa X, diversas questões referentes ao afastamento podem ser observadas. Durante o seu trabalho, pouco ou nada se faz para evitar que doenças ligadas ao trabalho se apresentem, sendo que ações ligadas à prevenção de riscos à saúde do trabalhador são negligenciadas pela empresa. Percebe-se que no período de afastamento o funcionário é deixado de lado pela empresa, perdendo, assim, o vínculo com a mesma. Os trabalhadores não possuem orientação nem apoio durante o seu tratamento contra a doença. E, ao retornarem, na maioria das vezes são surpreendidos com uma demissão quase que instantânea, sob a alegação de falta de posto de trabalho para seu retorno.

Para Maeno e Carmo (2005),

Assim, ocorrem às demissões de grande parcela de doentes, que apesar de sintomáticos, vinham suportando as dores e repentinamente se veem abandonados pelas empresas às quais se dedicaram por anos, além do que podiam. Com frequência, estão com a capacidade laboral diminuída de forma irreversível e sem possibilidade de disputar em pé de igualdade uma vaga no concorrido mercado de trabalho (Maeno & Carmo, 2005, p.134-135).

Outra questão a ser lembrada sobre o retorno ao trabalho é a reabilitação profissional. Legalmente, todos aqueles que se afastam teriam direito ao serviço de reabilitação prestado pela Previdência Social, através do INSS, que é de caráter obrigatório, tendo o objetivo de proporcionar os meios de reeducação e readaptação profissional para o retorno ao trabalho dos segurados incapacitados por doença ou acidente. Porém, pela escassez de diversos recursos, a prestação desse serviço fica extremamente pontual. Cabe ao perito do INSS encaminhar os trabalhadores afastados para reabilitação profissional por meio de perícia médica.

Depois de concluído o processo de reabilitação profissional, o INSS emite certificado indicando a atividade para qual o trabalhador foi capacitado profissionalmente. Contudo, sabendo da carência de recursos, o encaminhamento, entre outros aspectos destacados, tem prejudicado o acompanhamento desses funcionários.

Com isso, são poucos aqueles que retornam com o certificado de reabilitação profissional do INSS, e na empresa não estão previstas linhas de ação para acolher e readaptar estes trabalhadores. Assim, poucos entre os trabalhadores afastados, permanecem com vínculo empregatício ao retornarem. Aos funcionários que permanecem na empresa resta voltar para seu antigo setor e cargos de origem para, após, no máximo de um ano, serem demitidos pela empresa com a desculpa de "cortes de pessoal".

Mesmo para aqueles trabalhadores que passam pelo processo de reabilitação profissional junto ao INSS, as perspectivas para o trabalho futuro são perversas. Ao possuir um trabalhador em processo de reabilitação, um perito da previdência manda um ofício para a empresa solicitando que a empresa apresente cargos que possuem e que possam realocar os funcionários com limitações. O médico do trabalho da Empresa X, então responsável pela área médica, apresenta uma resposta padrão informando que todos os cargos possuem digitação - tanto os operadores quanto as funções administrativas - informando, desta maneira, a impossibilidade da reabilitação em outra função.

Em um segundo momento, um perito comparece à empresa solicitando um documento com a descrição de todos os cargos e funções existentes, para, então, possibilitar um programa junto ao segurado e que garanta o seu retorno. Entretanto, a atuação do INSS, mais uma vez, se mostra precária. Alguns trabalhadores que ainda estavam afastados durante

o processo de análise da empresa, relatam que desistem do programa de reabilitação profissional por notarem que não há de fato uma reabilitação para o trabalho.

Em relação a todos esses fatos mencionados, poucos são os trabalhadores que completam a reabilitação profissional e, menos ainda, são aqueles que de fato realizaram algum tipo de reabilitação pelo INSS. Lembrando que a reabilitação dentro do local de trabalho não é obrigatória, mas sim recomendada pela Previdência Social.

Diante do exposto, é possível afirmar que apenas um quantitativo irrisório de funcionários teve acesso à reabilitação profissional e nenhum deles foi de fato reabilitado. Ao contrário, ficaram em situação de inserção em seus setores de trabalho, marcadas pelo preconceito e desrespeito, apenas esperando o momento da demissão que, nesses casos, sempre ocorrem, quando recebem seus direitos trabalhistas. Essa realidade faz com que todos aqueles reabilitados que foram mantidos na empresa voltem a se afastar novamente, trazendo a questão da reincidência nos afastamentos e um impacto negativo para a vida do trabalhador reabilitado.

Conforme observado, neste capítulo final pude apresentar o processo de criação da Empresa X, escolhida para embasar minha pesquisa. Foi possível compreender como se dá a dinâmica do processo de trabalho na empresa, bem como o perfil e características dos teleoperadores de *call center*, o sindicato da categoria e suas principais articulações em prol dos atendentes de *call center*.

Além disso, foi abordada a função da Cipa na Empresa X e, principalmente, como ocorre o processo de afastamento e retorno dos atendentes de *call center* à sua função. Percebendo o desinteresse da empresa em relação à saúde desses trabalhadores, pude olhar de perto, e também com distanciamento mais crítico, que a categoria de trabalhadores que exerce a função de operador de *call center* muitas vezes é vista pela empresa como mera “mercadoria” e que após um curto prazo de validade tem que ser trocada por uma mercadoria em melhores condições de “uso”, alimentando a dinâmica do modelo de produção que “qualifica” um novo tipo de trabalhador, onde os objetivos do trabalho acabam se enquadrando somente nos objetivos empresariais de gestão da força de trabalho.

## 5 Considerações finais

Esse estudo teve como preocupação analisar como se desenvolve o processo saúde-doença de trabalhadores em uma empresa de *call center*, destacando entre os diversos aspectos apresentados, o processo de afastamento e retorno ao posto de trabalho e as doenças que mais afetam os operadores de *call center*.

Baseado em dados prestados pelo Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Telecomunicação do Estado do Rio de Janeiro e em relatos de funcionários da Empresa X, aos quais tive acesso através do sindicato, além da minha vivência pessoal como funcionário da Empresa X, procurei, através de análise dos dados coletados na pesquisa, fontes documentais e, principalmente, de minhas observações pessoais como teleoperador na Empresa X, identificar as questões que levam ao adoecimento e, conseqüentemente, ao afastamento do trabalho, bem como buscar entender como acontece a reabilitação profissional.

Através de um resgate histórico procurei sinalizar as alterações que incidiram no sistema produtivo, nas relações sociais e de trabalho e que afetam a vida do trabalhador.

Dessa forma, as mudanças que incidem no ambiente de trabalho contemporâneo remetem aos padrões flexíveis de relações produtivas e sociais que se completam de forma complexa, vindo a impactar diretamente no processo saúde/doença do trabalhador, e que se devem às novas determinações que já estão configuradas no mundo do trabalho contemporâneo.

Neste novo contexto, foi possível verificar que o desemprego, o preconceito e a precarização fazem parte da nova dinâmica mundial de modernização. Sendo que o primeiro é a manifestação mais profunda na conjuntura do trabalho, enquanto que a precarização revela que o trabalho formal ou por tempo indeterminado vem efetivamente perdendo espaço para diferentes formas de trabalho "flexíveis" e precárias.

Diante do atual momento socioeconômico que privilegia o desenvolvimento da exploração da força de trabalho, os trabalhadores tentam

se manter no mercado, ainda que submetidos a serviços precarizados, seja referente à condição de trabalho, ou quanto à perda de direitos sociais, o que favorece efetivamente o processo de adoecimento.

Na presente conjuntura, notadamente em países periféricos como o nosso, esses fatores já estabelecidos, propiciam que, em conjunto com as novas tecnologias, seja multiplicado o contingente de desempregados dispostos a se submeter a essas atuais "leis" do mercado.

Pode-se, então, afirmar que o trabalho e a saúde dos trabalhadores são categorias determinadas tanto histórica quanto socialmente. As concepções de saúde do trabalhador foram construídas socialmente e, frente às abordagens tradicionais das relações trabalho-saúde, observa-se que a última concepção evidencia estas últimas através das determinações do capital sobre o trabalho e o processo saúde-doença.

Nesse contexto de mudanças nos processos de trabalho é que se toma o contemporâneo trabalho de *call center*, no qual se pôde observar o aumento nos casos de LER/Dort, ainda que a extensão destes se verifique em diversos segmentos do mundo do trabalho, e essa mudança no perfil de adoecimento surja das mudanças do processo de trabalho pautadas nos moldes do padrão de acumulação flexível.

As novas demandas, com base na reestruturação produtiva, acabam trazendo mudanças ligadas à intensificação da jornada de trabalho, ao aumento de carga de trabalho, à diminuição de postos de trabalho que, com o passar do tempo, foram forjando o trabalhador polivalente e multifuncional.

A pesquisa demonstrou que as doenças osteomusculares como a LER/Dort são as que mais afetam a vida dos trabalhadores de *call center*, apesar de haver um crescente número de afastamento por problemas ligados à saúde mental, devido à constante pressão que esses trabalhadores sofrem.

Com relação à reabilitação profissional, o estudo realizado leva a concluir que o Estado garante por lei que a reabilitação profissional seja indicada para todos aqueles que se afastam do trabalho. Porém, sua falta de interesse efetivo na reabilitação desses trabalhadores, acrescida da ausência de recursos humanos e financeiros, permite que o serviço seja precário e que o trabalhador arque com as consequências de uma política de atenção à saúde também precária e perversa.

Com tais elementos e com base nos dados e reflexões empreendidas, é forçoso considerar, no tocante à saúde do trabalhador de *call center*, que a empresa estudada possui meios para prevenir as doenças ocupacionais, porém, a necessidade de intensificação da produtividade por meio dos teleoperadores não permite que o tempo seja “desperdiçado” em prol de medidas de prevenção, e o exército de reserva ávido para entrar no mercado de trabalho acaba por deixar a empresa em uma situação "confortável" em relação a investimentos com a saúde dos trabalhadores, podendo tratá-los como mercadoria descartável.

Por fim, pude perceber que este trabalho representa apenas o começo de um longo caminho a ser construído, por mim e por outros que estejam interessados nas condições e tratamento dispensados à saúde do trabalhador, no Brasil, em busca de um conhecimento contínuo e que possa contribuir com o fortalecimento de políticas públicas efetivas para este setor.

## 6

### Referências Bibliográficas

ABRAHÃO, J. I.; TORRES, C. C.; ASSUNÇÃO, A. A. Penosidade e estratégias de atenuação do risco: o caso das telefonistas de uma instituição pública. **Estudos, Vida e Saúde**, v.30 n.1 p.85-110, 2003.

ALVES, G. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011.

AMATO NETO, J. **Redes de cooperação produtiva e clusters regionais**: oportunidades para as pequenas e medias empresas. Fundação Vanzolini. São Paulo: Atlas, 2000.

ANTUNES, R. L. C. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

\_\_\_\_\_. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e negação do trabalho 6ª edição. São Paulo: Boitempo, 2003.

ANTUNES, R. L. C.; BRAGA. R. **Infoproletários**: degradação real do trabalho virtual. São Paulo: Boitempo, 2009.

AROUCA, A. S. da S. A reforma sanitária brasileira. **Tema/Radis**, n. 11, p. 2-4, nov. 1988.

BARGNARA, S. **Towards Telework in Call Centres**. Euro-Telework, Call Center report, 2000 – Disponível em:<<http://www.telework-mirti.org/bagnara.htm>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

BRAGA, R. Uma sociologia da condição proletária contemporânea. **Tempo Social**. Revista de Sociologia da USP, v. 18 n. 1, 2006. p. 133-152.

BRASIL. **Decreto n. 13.498 de 12 de março de 1919**. Approva o regulamento para a execução da Lei n. 3.724, de 15 de janeiro de 1919, sobre as obrigações resultantes dos accidentes no trabalho. Disponível em: <[http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=13498&tipo\\_norma=DEC&data=19190312&link=s](http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=13498&tipo_norma=DEC&data=19190312&link=s)>. Acesso em: 31 mai. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682.htm)>. Acesso em 31 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452compilado.htm)>. Acesso em 27 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3.214, 08 de junho de 1978**. Ministério do Trabalho e Emprego - Secretaria de Inspeção do Trabalho. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE96DD3225597/p\\_19780608\\_3214.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE96DD3225597/p_19780608_3214.pdf)>. Acesso em 31 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 de 05 de outubro de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 31 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 15 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **Pneumoconioses**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas profissionais**. São Paulo. Ed: Cortez, 1996 p. 77-78.

\_\_\_\_\_. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CESAR, M. J. Serviço Social e reestruturação Industrial: requisições competências e condições de trabalho profissional. In MOTA, A E (Org.). **A nova fábrica de consensos**. São Paulo. Ed Cortez, 1998 p 115-148.

CHIAVEGATO FILHO, L. G; PEREIRA JR., A. LER/ DORT: Multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. **Interface Comum, Saúde, Edu.**, v. 8 n.14, p.149-162, set. 2003 - fev. 2004.

CLARKE, S. Crise do Fordismo ou Crise da Social-democracia? **Lua Nova**, São Paulo, nº 24, Cedec, 1991.

COHN, A. C.; MARSIGLIA, R. G. Processo e organização do trabalho. In: ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M. C.; BUSCHINELLI, I. T. P. (Orgs.). **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil, Petrópolis, Vozes, 1993, p 56-76.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**: Estudo de psicopatologia do trabalho – São Paulo. Ed. Cortez-Oboré, 1992.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Global, 1986.

FALEIROS, V. de P. Infância e processo político no Brasil. In: PILLOTTI, F.; RIZZINI, I. (Orgs.). **A arte de governar crianças**. A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño/ Ed. Santa Úrsula/ Amais Livraria e Editora, 1995.

FERREIRA, M. C. P. Bancários Portadores de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e Identidade Profissional. **Estudos**. Goiânia, v. 28, n. 4, p. 746-781. Jul./Ago. 2001.

FREIRE, L. M. de B. **O Serviço Social e a Reestruturação produtiva**. São Paulo. Ed Cortez, 1998.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Lei nº 2.586, de 03 de julho de 1996**. Estabelece normas de prevenção das doenças e critérios de defesa da saúde dos trabalhadores em relação às atividades que possam desencadear lesões por esforços repetitivos - L.E.R. -, no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/93978560bf16e7dc032564f90078c91d?OpenDocument&Highlight=0,2586>>. Acesso em 10 jan. 2014.

GOUNET, T. **Fordismo e Toyotismo na civilização do automóvel**. Coleção Mundo do Trabalho. São Paulo: Ed. Boitempo, 1999.

HARVEY, D. A transformação política, econômica do capitalismo no final do século XX. In: **A condição Pós Moderna**. São Paulo: Loyola, 1993.

\_\_\_\_\_. **A produção capitalista do espaço**. São Paulo: Annablume, 2005.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação**. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

\_\_\_\_\_. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. Ensaios críticos. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IANNI, O. **Escravidão e Racismo**. 2ª ed. São Paulo: Editora HUCITEC, 1988.

KEYNES, J. M. **The General Theory of Employment, Interest and Money**. 1936, London: Macmillan (reprinted), 2007.

LACAZ, F. A, de C. Saúde dos trabalhadores: cenários e desafios. **Cad. Saúde Pública**, v. 13. Rio de Janeiro, 1997, p. 07-19.

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

MAENO, M.; CARMO J. C. **Saúde do Trabalhador no SUS**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2005.

MANDEL, E. **O Capitalismo Tardio**. Trad. Eduardo Silveira Matos; Regis de Castro Andrade; Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

MARX, K. **Manuscritos econômicos e filosóficos**. Lisboa: Textos Filosóficos Edições 70, 1993.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?** Campinas: Papiros, 1999.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho a saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, 1991. p. 341-349.

MÉSZÁROS, I. A ordem da reprodução sociometabólica do capital. In: **Para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2002. p. 94-132.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. da F. A construção do campo da Saúde do Trabalhador: percursos e dilemas. In **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, 1997. p. 21-32.

MINISTÉRIO DO TRABALHO, E EMPREGO. **Norma Regulamentadora 5**: Ergonomia. (Portaria 3.214 de 08/06/1978).

\_\_\_\_\_. **Norma Regulamentadora 17** – Comissão Interna de prevenção de Acidentes. (Portaria 3.214 de 08/06/1978).

MORAES, E. **Apontamentos de direito operário**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905.

MOTA, A. E.; AMARAL, A. Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e Serviço Social. In: MOTA, A. E. (Org.). **A nova fábrica de consensos**. São Paulo. Ed. Cortez, 1998.

MUNAKATA, K. **A legislação trabalhista no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

NOGUEIRA, C. M. As trabalhadoras do telemarketing: uma nova divisão sexual do trabalho. In: BRAGA, R.; ANTUNES, R. (Orgs.). **Infoproletários**: degradação real do trabalho virtual. São Paulo: Boitempo, 2009.

ODDONE, I. et al. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec, 1988.

OIT. **Constituição da Organização Internacional do Trabalho e seu Anexo**. (Declaração de Filadélfia). Aprovada na 29ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Montreal, 1946) e tem, como anexo, a Declaração referente aos fins e objetivos da Organização, que fora aprovada na 26ª reunião da Conferência (Filadélfia, 1944). Disponível em: <[http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/decent\\_work/doc/constituicao\\_oit\\_538.pdf](http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/decent_work/doc/constituicao_oit_538.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2014.

OLIVEIRA, M. H. B.; VASCONCELOS, L. C. F. As políticas públicas brasileiras de saúde do trabalhador: tempos de avaliação. **Saúde em Debate**: Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, v.2, n.55, maio/ago.2000.

\_\_\_\_\_. **A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (1980-1993)**: uma análise a partir do direito e da legislação específica. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1996.

OLIVEIRA, M. H. B.; VASCONCELOS, L. C. F. **Análise da Política de Saúde do Trabalhador nos anos 80**. Rio de Janeiro-Brasília: Relatório de pesquisa do CNPq, 1997.

ORBAN E. O serviço é um produto? In: DIEESE; CESIT (Org.). **O trabalho no setor terciário: emprego e desenvolvimento tecnológico**. São Paulo: DIEESE, CESIT, 2005.

PIORE, M. J.; SABEL, C. F. **The Second Industrial Divide**. Possibilities for Prosperity. New York: Basic Books, 1994.

POCHMANN, M. **O Emprego na Globalização**. 1ª Ed. São Paulo: Boitempo, 2001. p. 43-139.

POLANYI, K. **A grande transformação: as origens da nossa época**. Tradução de Fanny Wrobel. 5. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

PRONI, M. W.; SILVA, R. A.; OLIVEIRA, H. S. A modernização econômica no setor terciário no Brasil. In : DIEESE; CESIT (Orgs.). **O trabalho no setor terciário: Emprego e desenvolvimento tecnológico**. São Paulo: DIEESE, CESIT, 2005.

RIBEIRO, F. S. N. et al. **A Construção da Rede de Saúde do Trabalhador no Mercosul como fator de Incorporação de Atores Institucionais e Sociais na Integração Regional**. Documento preparado para o III Congresso Nacional sobre condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção & I Seminário sobre condições de meio ambiente de Trabalho da Indústria da Construção nos Países do Mercosul. Porto Alegre: Fundacentro, 1997.

RUZZA, R. O trabalho nos processos de internacionalização dos serviços: o caso Carrefour (elementos de uma síntese). In: DIEESE; CESIT; Universidade Estadual de Campinas (Orgs.). **Trabalho e abordagem pluridisciplinar: estudos Brasil, França e Argentina**. São Paulo, Campinas: Dieese, Cesit, Unicamp, 2005.

SANTOS, A. O. R. dos. **O trabalho do atendente de call center, adoecimento por LER/DORT e descartabilidade**. Fortaleza. Dissertação de Mestrado em Psicologia/Universidade Federal do Ceará, 2006.

SANTOS, B. de S. **A construção multicultural da igualdade e da diferença**. Palestra proferida no VII Congresso de Sociologia, realizado no Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da UFRJ, de 4 a 6 de setembro de 1995 (mimeo).

SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: Jacques, M. G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental e automação: a proposito de um estudo de caso no setor ferroviário. **Cadernos de Saúde Pública**, 13 (2): 95-109, 1997.

SERRA, R. (Org.). **Trabalho e Reprodução: Enfoques e Abordagens** - São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: PETRES-FSS/UERJ, 2001.

SILVA, L. F. C. S. **Relações de trabalho em Call Centers: Flexibilidade Laboral e perfis sócio-ocupacionais em um novo cenário de emprego**. Porto Alegre. [dissertação de Mestrado em Sociologia] Universidade do Rio Grande do Sul, 2006.

STAMPA, I. **Nos trilhos da privatização: ferrovias e ferroviários do Rio de Janeiro em questão**. São Paulo: Annablume, 2011.

TUNES, E.; RAAD, I. L. F. **Quando a medicina adocece**. I Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación. Palacio de Minería del 19 al 23 de Junio de 2006, México D.F.

VENCO, S. Centrais de teleatividades: O surgimento dos colarinhos furta-cores? In BRAGA, R.; ANTUNES, R. (Orgs.). **Infoproletários: degradação real do trabalho virtual**. São Paulo. Ed. Boitempo, 2009 p 162.

VERTHEIN, M. A. R.; MINAYO-GOMEZ, C. A construção do “sujeito-doente” em LER. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos** 2000, v.7 n. 2, p.329-347. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php? Script =sci \\_arttext&pid= S0104- 59702000000300005](http://www.scielo.br/scielo.php? Script =sci _arttext&pid= S0104- 59702000000300005)>. Acesso em 12 mar. 2014.

WÜNSCH FILHO, V. Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 2, n. 2, 103-117, 2004.

## 7

### Anexo – Glossário da Associação Brasileira de Telesserviços (ABT)

**Aderência à programação:** é uma medida do tempo em que os operadores estão em suas posições de atendimento conforme programada. É o tempo real que o operador utiliza para atendimento ao telefone em relação ao tempo previamente programado.

**Assymetrical Digital Subscriber Line (ADSL):** é uma tecnologia que utiliza linha telefônica digital para tráfego de dados em velocidades de até 8 megabits por segundo. A empresa, uma operadora de telefonia, instala um modem próprio para ADSL, que faz a conversão dos dados que chegam e saem pela linha telefônica. A velocidade é garantida por um processo digital avançado que comprime essa informação. A linha telefônica não fica ocupada porque o modem contém um chip chamado *splitter*, que separa voz e dados. Assim você pode fazer e receber ligações enquanto está navegando.

**Autoatendimento:** sistema computadorizado que é capaz de resposta independente aos clientes, sem a necessidade de intervenção humana. Os menus mais sofisticados combinam conhecimento de voz e digitação de teclas de telefone (“*touch-tone options*”).

**Back office:** é a retaguarda da operação, um conjunto de soluções utilizadas para agilizar, controlar, analisar e automatizar os procedimentos de apoio à central de atendimento, sejam elas administrativas ou produtivas.

**Behavior score:** análise do comportamento do cliente para então programar a abordagem que será adotada.

**BI** - sigla do termo em inglês *Business Intelligence*, é o nome que se dá às ferramentas de software que permitem analisar as informações contidas numa base de dados inteligente e gerar relatórios analíticos capazes de orientar o processo de tomada de decisão. As ferramentas de BI são a base do CRM analítico.

**Business Process Outsourcing (BPO):** terceirização de um processo de negócio de uma organização, que normalmente não faz parte de seu core business.

**Business-to-Business (B2B):** relacionamento entre empresas, normalmente realizado no ambiente da Internet e/ou dos extranets - redes privadas de comunicação criadas pelas empresas. Nos dois casos, em ambiente de colaboração, a operação B2B liga os fabricantes e fornecedores de produtos e serviços à totalidade de parceiros que compõem a chamada cadeia de negócios: provedores de insumos e matérias-primas, canais de distribuição, franquias, bancos, seguradoras, etc. O B2B diz respeito a operações no atacado.

**Business-to-Consumer (B2C):** relacionamento entre empresas e clientes, normalmente realizado no ambiente Internet. Exemplos clássicos de B2C são as lojas virtuais, que via web, vendem praticamente tudo, do CD aos cruzeiros marítimos, passando pelos produtos de informática, automóveis, calçados, roupas, utensílios domésticos e até projetos de decoração, entre outros. O B2C diz respeito a operações no varejo.

**Caching:** é o armazenamento local de conteúdo por *browsers* e Provedores de Acesso à Internet a fim de acelerar o acesso a *Web Sites*. O *Caching* tende a mostrar algumas estatísticas, como impressões de página, abaixo do número real (p.ex. mais páginas são visualizadas do que contadas) - assim os Sites têm mais acessos, e os anunciantes estão alcançando mais pessoas do que realmente mostram as estatísticas. Isso posto, como o *caching* afeta todos os Sites igualmente, pode ser ignorado quando se comparam estatísticas entre Sites.

**Call Center/ Contact Center/ Telemarketing:** designações para centrais de atendimento destinadas ao contato com consumidores ou *prospects*, de forma ativa (ligação feita a partir da empresa para o cliente) ou receptiva (do cliente a empresa), usando telefone ou outros canais de comunicação. O termo mais abrangente é *Contact Center*, que inclui o contato por e-mail, fax, chat e Voz sobre IP, por exemplo.

**Chamadas bloqueadas:** número de tentativas de ligação não completadas por sinal de ocupado na linha ou no sistema.

**CPM:** CPM representa "Custo por mil" impressões. Um Site que cobrando R\$50 CPM cobra R\$50 para mostrar seu anúncio 1000 vezes.

**Customer Relationship Management (CRM):** é a gerência do relacionamento com clientes. Representa a aproximação com os clientes através da percepção de suas particularidades, oferecendo-lhes um tratamento diferenciado.

**CRM Analítico:** a rigor, o termo seria uma redundância: não é possível promover o bom relacionamento com os clientes sem analisar as informações a respeito deles. De qualquer modo, a indústria de software chama de CRM analítico a solução capaz de cruzar as informações armazenadas numa base de dados e gerar relatórios (analíticos) que orientam a estratégia da empresa. O CRM analítico identifica, por exemplo, o cliente mais ou menos produtivo, mais ou menos fiel, e, ainda, entre outras coisas, hábitos de consumo conforme o sexo, a classe econômica, a faixa etária e a região.

**CRM Colaborativo:** Assim se define o software de CRM que permite concentrar, no mesmo ambiente, o atendimento da empresa aos vários públicos com os quais ela se relaciona: clientes, fornecedores, distribuidores e demais parceiros de negócios. A base de tudo é a integração dos sistemas que rodam em todos os departamentos da empresa, da retaguarda à central de atendimento.

**CRM Operacional:** CRM cujo objetivo é, basicamente, tornar mais ágil a relação da empresa com os clientes. Uma das aplicações é a automação da força de vendas, que permite tornar mais rápida, por exemplo, a emissão dos pedidos e entrega da mercadoria ou serviço.

**Computer Telephony Integration (CTI):** é um programa que faz integração entre sistemas de computadores e de telefonia.

**Custo médio por ligação/contato:** é o resultado da soma de todos os custos para operar o *call center*, dividido pelo número de chamadas recebidas no mesmo período, por todos os meios.

**Custo por contato:** custo total do *call center* dividido pelo número de ligações recebidas efetivadas.

**Custo por ligação:** custo total do *call center* dividido pelo número total de ligações efetivas.

**Distribuidor Automático de Chamadas (DAC):** sistema telefônico que atende as chamadas telefônicas, colocando-as numa fila de espera até que seja distribuídas conforme as necessidades da operação, para os atendentes de uma central ou para as URAs.

**Data Warehouse:** nome que se dá ao sistema que permite grande volume de dados, mas, principalmente, cruzá-los e transformá-los em informações de apoio à tomada de decisão. A *data warehouse* pressupõe o armazenamento e tratamento das informações de interesse da corporação inteira. Mas, na medida em que implica verdadeira revolução em termos culturais e organizacionais, as empresas costumam optar pela implantação em etapas, departamento por departamento, em geral começando pelo setor de marketing. À *data warehouse* que se circunscreve a determinada área, convencionou-se chamar de *data warehouse departamental* ou *data mart*.

**Data Mining:** ao pé da letra, o termo pode ser traduzido como garimpagem de dados. A ferramenta de data mining permite localizar e extrair a informação de importância estratégica em meio a uma enorme massa de dados. É outro recurso importante no CRM analítico e, também, na construção de sistemas de *data warehouse*.

**Discador Automático:** solução que permite a discagem automática de chamadas durante campanhas de *Telemarketing* ativo. Há a variante *predictive dialing*, que faz a discagem mediante avaliação do tempo médio previsto para as conversas e do número de PAs da operação.

**Data Base Marketing (DBM):** trata-se de um conceito que relaciona as técnicas de marketing à melhor utilização de um banco de dados.

**Enterprise Resource Planning (ERP):** que se pode traduzir como planejamento de recursos da empresa, batiza os sistemas de gestão que permitem organizar os processos, nos departamentos ou em escala corporativa. Os sistemas de ERP cobrem as áreas de administração, finanças, compras, vendas, contas a pagar e a receber, recursos humanos, etc. e trabalham em estreita sintonia com os bancos de dados.

**Fator de ocupação:** é a porcentagem de tempo em que o operador está pronto para atender ligações em relação ao tempo total em que está no local de trabalho.

**Front-end:** atendentes generalistas que fazem o primeiro contato e a triagem de ligações em operações de *help-desk*, para então repassar as ligações aos atendentes especializados.

**Gerência de Trafego:** *software* que analisa e correlaciona o fluxo de ligações por atendentes, a previsão de pausas, os intervalos, as escalas, as ausências, a hora do maior movimento, o tempo médio de atendimento etc.

**Gravador digital:** sistema que permite a gravação digital, full-time ou seletiva das ligações feitas ou atendidas na central, para garantir a segurança da operação e o acompanhamento da performance do operador.

**Headset:** fone de ouvido com microfone utilizado pelos operadores. Mantém as mãos livres para digitação no computador.

**Help Desk:** Suporte o apoio técnico a serviços e produtos, que pode ser dado em vários níveis de complexidade, dependendo das necessidades do cliente.

**Hits:** hits é a mais mal usada estatística da propaganda na Internet. Um 'hit' significa transferência de um arquivo de um *Web Site*. Uma página típica contém elementos de vários arquivos: html, arquivos gráficos etc. Portanto, ao se visualizar a maioria das páginas na Internet, estarão sendo contados vários 'hits' - entre 1 e até 50 ou mesmo mais, dependendo do design da página. Por causa disto, 'hits' é o número mais alto encontrado nas estatísticas de um *Web Site*. Muitas pessoas erroneamente consideram um 'hit' igual a 'usuários únicos' ou 'sessão', mas um Site terá MUITO menos 'sessões' ou 'usuários únicos' do que 'hits'.

**Hosts distintos:** o número de computadores diferentes que acessaram um Site durante um período especificado. Esta estatística se assemelha bastante a usuários únicos e é muito mais fácil de se mensurar.

**Impressões:** cada vez que um anúncio é mostrado a um usuário é contada uma impressão. Assim 5 usuários, cada um vendo um anúncio equivale a 5 impressões, do mesmo modo que 1 usuário que vê 5 anúncios. Isto é semelhante à visualização de página, mas para anúncios ao invés páginas.

**Índice de Abandono:** porcentagem de ligações que foram abandonadas pelo cliente antes do atendimento, ainda na fila de espera, em relação ao total de ligações recebidas.

**Índice de Retenção:** Tempo médio de retenção do cliente no *Contact Center*, incluindo o momento do atendimento, o tempo de espera e o encerramento do contato.

**Índice de satisfação:** medida da percepção que o cliente tem em relação ao atendimento das suas expectativas com relação a uma empresa, produto ou serviço com quem tem um relacionamento como cliente.

**Ligações abandonadas:** ligações abandonadas pelo cliente antes de ser atendido pelo operador.

**Marketing de Relacionamento:** é a estratégia que, mediante ações específicas, se ocupa de aprimorar o relacionamento das empresas e instituições com os clientes e parceiros de negócios em geral.

**Marketing Direto - Marketing One-to-One:** é a estratégia pela qual a empresa planeja a ação de *marketing* rigorosamente de acordo com o perfil de cada grupo de clientes, expectativa e hábitos de consumo. O *marketing one-to-one* começa na segmentação dos públicos, mediante pesquisas e estudo de mercado, com ênfase na análise de comportamento dos consumidores.

**Média do número de toques:** número de toques do telefone que o consumidor ouve antes do atendimento, seja pelo operador ou pelo sistema.

**Média percentual de presença:** obtida com a divisão do número de operadores esperados para o trabalho e o número efetivo presente, em um determinado período.

**Monitoria:** área do *Contact Center* que avalia o atendimento dos operadores, com a finalidade de garantir a qualidade do serviço.

**Nível de serviço:** porcentagem de ligações atendidas dentro do tempo estipulado como aceitável. É um dos parâmetros de qualidade da central.

**Número de ligações por hora:** número de ligações efetivadas pelo operador por hora.

**Off Shore:** nome que se dá a uma operação de atendimento que cruza as fronteiras de um país. O modelo surgiu nos Estados Unidos na década passada, quando as empresas norte-americanas, vendendo seus produtos e serviços na extensão inteira dos continentes, começaram a contratar operadoras de *Call Center* multilíngues para atender os clientes. Normalmente, em cada continente, as multinacionais contratam serviços de *Off Shore* de uma só operadora, que, do país em que está localizada, fala com os clientes do cliente na região toda. Mas pode acontecer do serviço varrer mais de um continente.

**Operador:** é a pessoa responsável, por identificar as necessidades dos clientes, oferecendo a solução mais adequada de acordo com o objetivo, missão e valores da organização que representa. É acima de tudo um ser humano que se relaciona com outros seres humanos, utilizando as técnicas e tecnologias disponíveis para o melhor desempenho desta da função.

**Outsourcing:** sinônimo de terceirização, aplica-se aos casos em que um serviço, de suma importância para a empresa, mas que não faz parte da atividade principal de negócios, se transfere para terceiros, uma empresa especializada. No atendimento a clientes, exemplo típico é o outsourcing dos serviços relativos à operação de Call Center, cada vez mais desenvolvidos fora das empresas.

**PA:** posição ou posto de atendimento. Consiste na instalação física (mesa, computador, *headset*) usada pelos operadores.

**Private Automatic Branch Exchang (PABX):** pode ser traduzido como central telefônica, capaz de completar as ligações de forma automática, sem intervenção humana.

**Percentual de Conversação:** percentual de contatos bem sucedidos em relação a todos os contatos promovidos pela operação.

**Performance de ligações ativas:** medida de performance do operador em ligações ativas (ex. ligações por operador por turno / vendas por operador por turno). Pode ser obtido com o número total de ligações por período dividido pelo tempo total da operação conectada ao sistema de telefonia.

**Posições de Transbordo:** posições que recebem a transferência do excesso de chamadas a partir de uma outra central.

**Rotação:** quando você compra uma campanha com base em CPM, você normalmente especifica o número de impressões que deseja comprar, e por quanto tempo você gostaria que sua campanha se estendesse. Seus anúncios serão mostrados então em uma porcentagem do tempo, calculado para cobrir o número de impressões que você comprou no período especificado. Isto é conhecido como 'rotação' do seu anúncio pelo Site, ou colocar seu anúncio na rotação' (com outros anúncios). Exemplo: Digamos que você contrata uma campanha de 50,000 impressões que você gostaria que durasse um mês. Se o Site tem um total de 500,000 impressões/mês, então em média, durante o mês de sua campanha, 10% dos anúncios mostrados no Site serão seus, e 90% serão aqueles de outros anunciantes.

**Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC):** área do *Call Center* que atende dúvidas, sugestões, elogios, críticas e reclamações dos clientes por determinados serviços/ produtos prestados pela empresa.

**Sala de descompressão:** sala utilizada pelos operadores de *call center* para descanso.

**Supply Chain Management (SCM):** que se pode traduzir como gerenciamento da cadeia de suprimentos, é o conjunto de processos que permitem a uma empresa controlar um produto desde o recebimento da matéria-prima ou insumo empregado na fabricação dele, até a distribuição, passando pelas diversas fases da concepção, na linha de montagem.

**Script:** roteiro previamente preparado para orientar a conversa entre o operador de *call center* e o consumidor.

**Sessões:** uma sessão de usuário começa quando um usuário acessa um Site, e acaba quando o usuário ficou inativo por um período pré-estabelecido de tempo (normalmente 15 ou 30 minutos).

***Skill-based Routing:*** roteamento das chamadas para grupo de operadores com conhecimentos ou habilidades específicas, de acordo com definições prévias para cada tipo de atendimento.

**Taxa de abandono:** medida das chamadas recebidas pelo *call center* e desconectadas por quem ligou, antes do atendimento pelo operador ou por qualquer outra razão pessoal ou técnica. Esta taxa mede-se pela porcentagem de chamadas abandonadas em relação às totais recebidas.

**Taxa de abandono:** qualquer ligação abandonada pelo cliente após ter contato com o operador, por qualquer razão (ligações abandonadas / total de ligações recebidas).

**Taxa de alteração de equipe (*Turn-over*):** número de operadores que deixam a operação em relação ao total verificado no mesmo período, geralmente 1 ano.

**Taxa de atendimento resolvido em uma única ligação:** porcentagem de ligações que não exigem retorno ao *call center* ou retorno do operador ao cliente.

**Taxa de conversão:** Porcentagem das abordagens bem-sucedidas em relação a todos os contatos feitos.

**Taxa de ligações registradas em fila:** número de ligações em fila em relação ao total de ligações recebidas.

**Taxa de ligações transferidas:** porcentagem das ligações transferidas do operador original para outro.

**Taxa de ocupação:** tempo efetivo do operador no atendimento ou pós-atendimento em relação ao tempo total do seu turno de trabalho.

**Taxa de presença:** número de operadores por turno real / número de operadores por turno estimado. Tempo de uso da voz: tempo utilizado pelo operador falando com o cliente.

**Taxa de utilização do operador:** tempo total do operador (*talk time + hold time*) em atendimento em relação ao tempo total apurado em um turno de trabalho.

**Taxa média de presença:** número total de operadores presentes ao trabalho em relação ao número esperado.

**Tempo de abandono:** medida de tempo, em segundos, antes do abandono da ligação.

**Tempo de atendimento médio:** obtido pela soma do tempo de contato com o tempo de pós-atendimento.

**Tempo de contato:** medida do tempo médio, em segundos, utilizado pelo operador no efetivo atendimento.

**Tempo de espera:** tempo em que o cliente espera pelo operador após contato com o *call center*.

**Tempo de interrupção no atendimento:** tempo médio (segundos) em que o operador em atendimento, interrompe o seu trabalho e mantém o cliente em espera.

**Tempo médio de atendimento:** tempo total (segundos/minutos) em que o operador esteve efetivamente conectado em atendimento.

**Tempo médio de espera:** duração média de tempo que o cliente espera antes de ser atendido

**Tempo médio pós-atendimento:** tempo tomado pelo operador para atividades complementares ao atendimento.

**Tempo pós-atendimento:** tempo médio (minutos/segundos) que o operador necessita para realizar tarefas administrativas relacionadas com o atendimento completado.

**Thin Client:** assim se chamam as soluções (*hardware* e *software*) que, mantendo a funcionalidade dos grandes sistemas, se destaca pelo tamanho reduzido.

**Information Technology (TI):** traduzido como Tecnologia da Informação, é o resultado do casamento de todos os recursos da informática e telecomunicações que permitem criar, armazenar e fazer circular a informação. Hoje a tecnologia da informação, que se sustenta nas placas inteligentes (chips) e avançadas soluções de software, está integrada à quase totalidade dos dispositivos, equipamentos e sistemas que o ser humano utiliza, em casa ou no escritório, para trabalhar ou entreter-se: computadores, impressoras, leitores ópticos, máquinas fotográficas, videocassetes, televisores, microondas, lavadoras, aparelhos telefônicos, secretárias eletrônicas e, entre outras maravilhas, os confortáveis controles remotos. A Internet, por exemplo, modernamente, é o mais revolucionário produto de TI. Hoje, difícil é dizer onde ela, tecnologia da informação, não está.

**Tempo Médio de Atendimento (TMA):** é a avaliação do tempo médio de duração de cada contato, obtido pelo quociente entre o total de minutos utilizados no atendimento e o total de ligações, num determinado período de tempo.

**Turn-over:** é definido pelo quociente entre número de operadores que deixam a empresa num determinado período de tempo (e cuja vaga precisa ser resposta) e o número de operadores que entraram na empresa no mesmo período.

**Unidade de Resposta Audível (URA): (em inglês *Interactive Voice Response*):** sistema que faz o atendimento eletrônico da chamada, direcionando o cliente ao serviço desejado geralmente a partir da digitação de teclas para cada função.

**Valor médio da venda:** valor total das vendas realizadas em um período, dividido pelo número de ligações de vendas realizadas no mesmo período.

**Velocidade média de atendimento:** número total de ligações registradas em espera, dividido pelo número total de ligações efetivamente atendidas.

**Visitantes únicos:** o número de pessoas diferentes que acessaram um *Web Site* durante um período especificado. Na prática é virtualmente impossível medir isto com precisão - até mesmo se todo usuário precisar estar logado, os usuários podem compartilhar *logins*. Muitos Sites contam os 'Hosts distintos' e simplesmente os contam como 'usuários únicos' já que isso nos dá uma aproximação grosseira.

**Visualização de página:** uma impressão de página é contada quando uma única página é exibida a um único usuário. Exemplo: Se um usuário visita um Site e vê 5 páginas, seriam contadas 5 impressões de página. Dois usuários que veem 7 páginas cada, contaria como 14 impressões de página.

**Voz sobre IP (VoIP):** serve para designar, numa rede de telecomunicações a transmitir sinais de voz, mediante uso do protocolo mais empregado na comunicação via Internet - o *Internet Protocol*, ou IP, acima definido.

Disponível em: <<http://www.abt.org.br/glossario.asp?banner=ABT>>.