



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ISSN: 0303-7657

[rbso@fundacentro.gov.br](mailto:rbso@fundacentro.gov.br)

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de  
Segurança e Medicina do Trabalho  
Brasil

Oliveira, Silvana de; Corrêa Jacques, Maria da Graça  
Políticas e práticas de gestão e saúde: recortes sobre o trabalho de teleatendimento no Rio Grande do  
Sul  
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 31, núm. 114, 2006, pp. 63-72  
Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100517072006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Silvana de Oliveira<sup>2</sup>  
Maria da Graça Corrêa Jacques<sup>3</sup>

## Políticas e práticas de gestão e saúde: recortes sobre o trabalho de teleatendimento no Rio Grande do Sul<sup>1</sup>

### *Management and occupational health policies and practices – aspects related to telemarketing work activities in Rio Grande do Sul*

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado de Silvana de Oliveira, intitulada “Políticas de gestão e saúde: das telefonistas aos teleoperadores”, apresentada em março de 2005 ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestra em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professora do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Campus de Erechim/RS, Brasil.

<sup>3</sup> Psicóloga, Doutora em Educação, Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

#### Resumo

O interesse na pesquisa e na intervenção em Saúde do Trabalhador e a percepção da pertinência social que a atividade em teleatendimento tem atualmente no setor produtivo instigaram esta pesquisa. Consideram-se as modificações do trabalho com o advento de novas tecnologias no contexto de globalização do capital e as formas que a atividade de trabalho em telefonia tomou. O objetivo do estudo foi apontar as relações entre os modos de gestão e o processo saúde-doença de teleoperadores, buscando investigar como se configura a organização do trabalho (modos de gestão) no campo das telecomunicações, identificar como essas características se expressam nas condições de saúde e visibilizar as políticas de recursos humanos prevalentes. A pesquisa empírica foi realizada buscando os dados dos quatro maiores *call centers* sediados no Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada com entrevista, textos da página eletrônica de uma instituição de referência no setor, visita às empresas e diário de campo. A partir das análises, um outro olhar diverso do discurso organizacional permitiu narrar uma perspectiva sobre políticas de gestão e saúde em teleatendimentos.

**Palavras-chaves:** teleatendimento, políticas de gestão, saúde do trabalhador.

#### Abstract

*This research was instigated not only by our interest in studying and intervening on workers' health, but also by our awareness of the current relevance of call centers for the productive sector. We took into account the transformations in labor due to the new technologies, globalization and the changes in telecommunication. This study aimed at pointing out the relationship between management systems and the call center workers' health-illness process, as well as at finding out the way labor is organized (management systems) in telecommunication companies, identifying how these characteristics are expressed in workers' health, and promoting the predominant human resources policies. Data was collected in the biggest four call centers in Rio Grande do Sul, Brazil, through interviews, electronic texts, inspections in companies and a research diary. These analyses resulted in a new view on call centers management and health policies.*

**Keywords:** call center, management policies, workers' health.

## Introdução

Os estudos e as pesquisas no campo da saúde do trabalhador apontam para a importância dos métodos de gestão nas questões de saúde em seus vínculos com o trabalho (DEJOURS & ABDOUCHELLI, 1994; CHANLAT, 1995; SATO, 2003). O termo método ou modo de gestão se refere à forma de conceber e administrar os recursos da produção em uma organização, sejam recursos humanos, de capital, tecnologias, entre outros. Chanlat (1995, p. 119) afirma que:

(...) o método de gestão compreende o estabelecimento das condições de trabalho, a organização do trabalho, a natureza das relações hierárquicas, o tipo de estruturas organizacionais, os sistemas de avaliação e controle dos resultados, as políticas em matéria de gestão de pessoal e os objetivos, valores e a filosofia da gestão que o inspiram.

O autor diferencia quatro modos de gestão principais: o modo taylorista e neotaylorista; o modo tecnoburocrático; o modo baseado na “excelência”; e o modo participativo. Garay (2002) associa a gestão à história das escolas de administração, que tentam responder às demandas das empresas no mercado construindo referências teóricas, de intervenção e seus valores subjacentes que possam garantir a produtividade almejada.

Enriquez (2000) assinala que, na visão taylorista, que se rege pelo princípio da padronização dos procedimentos com vistas à redução de custos e ao controle do processo de trabalho, o trabalhador é considerado como movido por necessidades econômicas. Assim, o modelo de gestão propõe estímulos de ordem financeira e um sistema rígido de controle sobre as ações e o ritmo de trabalho. Segundo o mesmo autor, no modelo tecnoburocrático, o trabalho também é parcelado como no modelo taylorista, mas marcado por uma pirâmide hierárquica definida, com a valorização da regulamentação escrita e do papel dos especialistas e técnicos e com controles tecnicamente sofisticados.

Chiavenato (1994) considera as características dos modos de gestão taylorista e tecnoburocrático como fazendo parte de um “conceito tradicional de organização de empresa” de “desenho mecânico” em oposição a um desenho “orgânico”. Nas palavras do autor, o desenho orgânico introduz “uma nova conceituação de empre-

sa”, marcada pelos seguintes componentes: elevada interdependência dos diferentes elementos que a compõem, intensa interação em cargos autodefinidos e mutáveis, capacidade expandida de processamento da informação e maleabilidade para tarefas únicas e complexas assim como para criatividade e inovação.

Essas características destacadas e valorizadas por Chiavenato correspondem ao modelo que Chanlat (1995) nomeia de “gestão baseada na excelência” e que Enriquez (2000) chama de “concepção estratégica”. Chanlat equivale o modo de gestão baseado na excelência à gestão da “Qualidade Total”: prioriza o êxito, a supervalorização da ação, a capacidade de adaptar-se permanentemente, o desafio constante e o empenho dos esforços individuais para os interesses da coletividade. É uma gestão que viabiliza maior autonomia no trabalho, forte responsabilização profissional, hierarquia mais horizontalizada, polivalência de tarefas e qualificação especializada e que, segundo o autor, é uma resposta ao modelo toyotista japonês adaptado às realidades ocidentais.

Segundo Enriquez (2000), na “concepção estratégica”, o imaginário é inteiramente tomado pela questão da “performance” e da excelência. A capacidade estratégica não é mais reservada aos especialistas, como no modo tecnoburocrático, mas é almejado pela organização que todos sejam criadores de estratégias de luta e de conquistas.

As classificações dos métodos de gestão enfocam características prevalentes e são mais de finalidade didática. Na prática, as organizações apresentam modelos mistos, com combinações híbridas das diferentes perspectivas de gestão. Também a valorização de determinadas características adquire configurações administrativo-organizacionais completamente diferenciadas. É o caso, por exemplo, da autonomia no modo de gestão da excelência e no modo de gestão participativa.

Chanlat (1995) aponta para a relação entre os modos de gestão e o processo de saúde-doença dos trabalhadores. Destaca que a gestão da saúde depende da gestão do trabalho e que esse processo se faz notar em dois níveis: nos níveis de segurança, a respeito dos pequenos incidentes que apontam a adaptação da organização dos trabalhadores, e no nível de saúde, a partir

dos indicadores de patologias e dos tipos mais prevalentes.

No entanto, quando se adentra o campo da saúde em seus vínculos com o trabalho, necessário se faz ultrapassar os conceitos “negativos”, que definiam a saúde pela ausência de doença, e compreender a historicidade dos processos biológicos e psíquicos humanos. Segundo Laurell e Noriega (1989), a biologia humana não é a-histórica e os processos biológicos se dão em grupos que têm uma inserção social específica. Para os autores, o trabalho, enquanto atividade especificamente humana, consciente, orientada para um fim, é a base da criatividade; por suas qualidades, deve ser destacado na compreensão da relação humana com a natureza e das condições de produção de saúde.

Também a Antropologia, segundo Víctora, Knauth e Hassen (2000), traz sua contribuição ao procurar compreender a universalidade de certos fenômenos biológicos na especificidade que esses assumem em uma dada sociedade, considerando que o espectro normalidade-anormalidade é, antes de tudo, determinado por valores sociais. No mesmo sentido, Canguilhem (2000) discute a imprecisão dos limites entre o normal e o patológico e define a saúde como dependente das particularidades ambientais, históricas e culturais. Para o autor, a doença não seria simplesmente desequilíbrio, mas também esforço para a construção de um outro equilíbrio possível; assim, ser sadio não equivaleria a ser normal em uma dada situação, mas poder instituir novas normas em condições diversas.

Foucault (1989) percorre a história do surgimento da Medicina Social e destaca que os pobres e os trabalhadores foram o terceiro alvo dessa disciplina – depois do Estado e da cidade – que se objetivou para corporificar o controle da sociedade. Assinala:

A partir do momento em que o pobre se beneficia do sistema de assistência, deve, por isso mesmo, se submeter a vários controles médicos (...) um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas. (Foucault, 1989, p. 95)

O autor redesenha a compreensão da dinâmica histórica que configurou o surgimento de políticas públicas voltadas à saúde da classe trabalhadora:

(...) o capitalismo (...) socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. (...) Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica. (*ibidem*, p. 80)

É justamente sobre o corpo que se debruçam os primeiros estudos da relação saúde e trabalho e as primeiras legislações sobre o tema. A categoria profissional de telefonia foi uma das pioneiras como campo de pesquisa nessa área. É ilustrativo o trabalho de Julliard, *Reveu suisse des accidents du travail*, em 1910. Le Guillant, em 1956, realizou um estudo clássico sobre o trabalho das telefonistas, em que identifica a Síndrome Geral de Fadiga Nervosa (LE GUILLANT *et al.*, 1984).

A telefonia sofreu profundas modificações no processo de trabalho nas últimas décadas. A substituição do disco telefônico pelo teclado digital aumentou a velocidade das chamadas e a entrada de dados. Através de novas tecnologias também foi possível distribuir automaticamente a chamada para a telefonista que estivesse livre no posto de trabalho, associado ao Distribuidor Automático de Chamada – DAC. A implantação do MARA – Medidor Automático de Respostas de Atendimento – permitiu gravar a conversação telefônica, cronometrar o tempo de espera em linha e o tempo de duração da chamada. Com isso, foi possível controlar o conteúdo da conversação e reduzir o ciclo de trabalho, acelerando o seu ritmo. Devido à busca por maior objetividade no atendimento, cria-se uma fraseologia, reduzindo o diálogo espontâneo com o cliente.

Pacheco (2002) registra, como consequências das mudanças no processo de trabalho, a introdução de novos modelos de gestão em que a prioridade recai na produtividade e não no comportamento dos telefonistas que passam a ser chamados de teleoperadores. *Call centers* e *telemarketing* também são expressões que passam a ser incorporadas para dar conta das transformações no processo de trabalho.

Com relação ao binômio saúde-doença, houve uma diminuição dos acidentes por descarga elétrica com grande ruído que causavam perda de audição e um aumento no número de lesões por esforços repetitivos (LER/DORT). Pacheco (2002) debate a gênese dessa patologia através da complexa combinação das mudanças produtivas

da atividade de telefonista para as configurações de teleatendimento, explorando fatores como gênero e tecnologia. Barreto (2001, *apud* PACHECO, 2002) aponta, em um estudo na Telemig (Minas Gerais), que o sofrimento psíquico é a doença mais recorrente entre os trabalhadores de atendimento ao cliente.

Implicações psicológicas derivadas do trabalho são reconhecidas como diretamente relacionadas à organização do trabalho e aos modos de gestão (DEJOURS, ABDOUCHELLI & JAYET 1994; SATO, 2003).

Sato (2002) atribui como ponto crítico da implicação das formas de organização do trabalho na saúde a questão do controle no espaço organizacional. Afirma que o discurso empresarial contemporâneo, que exige o comprometimento do trabalhador com

os objetivos da empresa, é incompatível com a adoção de mecanismos de controles externos. (...) Daí a preocupação cada vez maior de adotar mecanismos de controle simbólico. (SATO, 2002, p. 37)

Com essa estratégia de gestão, constata-se os altos índices de acidentes típicos nos ambientes de trabalho, o crescimento das lesões por esforços repetitivos, as doenças profissionais e patologias de saúde mental em um contexto em que a produção ajustada retira os poros de tempo no trabalho com a adoção da polivalência, a pressão por cumprimento de metas implica na

continuidade no emprego e as avaliações por desempenho propiciam relações de competitividade, por exemplo.

Com base nessas premissas, priorizou-se o estudo das políticas de gestão de teleatendimento no que se refere a alguns entrelaçamentos com problemáticas de saúde, buscando construir uma leitura a partir do contexto sócio-histórico da emergência dessa atividade.

A pesquisa realizada se guiou pelo olhar da Psicologia Social, “par e passo” com a busca pela análise histórica. A perspectiva da Psicologia considerada neste estudo entende que os processos sociais e os sujeitos neles inseridos são produtos e produtores e que os critérios de verdade são construídos a partir de convenções sociais e de regimes de poder presentes nas relações humanas.

O interesse por este estudo nasceu do aparecimento de problematizações e questionamentos sobre a natureza desse trabalho no âmbito dos pesquisadores e atores da saúde do trabalhador e da constatação de que no Rio Grande do Sul ainda não havia trabalhos abordados pela Psicologia neste setor. Nesse sentido, ressalta-se que as considerações elaboradas não pretendem dar conta de uma generalização única da realidade de trabalho nesse campo profissional e, sim, buscam problematizar e construir alguns apontamentos sobre elementos pertinentes à relação entre os modos de gestão e a saúde dos trabalhadores.

## Metodologia

A pesquisa empírica foi realizada nos quatro maiores *call centers* sediados no Rio Grande do Sul. Os profissionais de Recursos Humanos, ao caracterizarem as organizações estudadas, revelam suas características distintas no setor de teleatendimento. Uma das empresas consultadas trabalha com projeto específico de atendimento ao cliente de uma empresa contratante. Desenvolve especificamente o atendimento receptivo. Outra empresa tem menos de cinco anos no mercado e conta com mil e duzentos funcionários. Fornece serviços de teleatendimento ativo (caracteriza-se pela ação do teleoperador, que liga para o cliente geralmente para fazer vendas e outras atividades prospectivas), principalmente a clientes nacionais. Uma terceira empresa atua no mercado há mais de cinco anos. É filial (ou *site*) de uma rede nacional. Em-

prega duas mil pessoas em Porto Alegre e atende clientes de porte nacional e regional, abarcando serviços receptivos e ativos. A quarta empresa pesquisada passou de empresa regional a nacional. Tem trezentos e cinquenta teleatendentes na sua central e trabalha fundamentalmente com serviços receptivos: os clientes ligam para a empresa em busca de atendimento.

Tendo em vista o objetivo de identificar as políticas de gestão, selecionou-se como informantes os profissionais de Recursos Humanos e os participantes das CIPA's (Comissões Internas de Prevenção de Acidentes). Ao se buscar o depoimento dos profissionais de Recursos Humanos, pressupôs-se que esses melhor expressariam as políticas de gestão, pois operam cotidianamente com essas práticas. Foram

profissionais de áreas diversas, alguns da Psicologia, mas todos com formação em nível superior em áreas de Administração e Recursos Humanos. O tempo de vínculo com as empresas era distinto – de um a cinco anos, aproximadamente. A opção em abordar os trabalhadores “cipeiros” se deu por serem, em tese, diretamente ligados às questões de segurança e saúde do ambiente de trabalho. Esses trabalhadores tinham nível de escolaridade médio (Ensino Médio) e estavam na atividade junto às respectivas empresas entre nove meses e três anos de trabalho. Procurou-se também, desse modo, aproximar tanto as políticas e práticas prescritas e formais como as concretas e informais.

A coleta de dados foi realizada com entrevistas e textos da página eletrônica da Associação Brasileira de *Telemarketing* (ABT), visitas às empresas e diário de campo. Foram entrevistas semi-estruturadas,

seguindo-se roteiro pré-estabelecido com base nas questões norteadoras do estudo. Realizaram-se nove entrevistas: cinco com profissionais dos setores de Recursos Humanos (ou correspondentes) das empresas pesquisadas e quatro com trabalhadores ligados às CIPA's – um trabalhador de cada empresa.

Todos os depoimentos foram transcritos e interpretados a partir do referencial da análise das práticas discursivas (SPINK & FREZZA, 2000). Processo similar foi empregado na análise da documentação pública.

O encontro das análises dos trechos discursivos, obtidos a partir das entrevistas e dos textos da ABT, com o diário de campo e as ferramentas teóricas utilizadas permitiu traçar alguns vínculos entre modos de gestão e saúde, articulando-os ao trabalho em teleatendimento no contexto histórico-social em que está inserido.

## Resultados e discussão

Nas empresas de *call center* estudadas, reconhecem-se características da empresa “orgânica” (CHIAVENATO, 1994) no que se refere a alguns instrumentos de gestão. São empresas com grande flexibilidade tanto na utilização e no investimento em tecnologia como na prestação de serviços. Conseguem aliar as receitas macroeconômicas – produção diretamente ligada à demanda, espectro de serviços heterogêneos, recursos imediatos ao necessário, mobilidade geográfica e informacional – às estratégias de gerenciamento das especificidades locais.

No entanto, constata-se uma hierarquia verticalizada, uma divisão fragmentada do trabalho, repetição de tarefas, produção sob premência do tempo e padronização dos procedimentos com vistas à redução de custos e o controle do processo de trabalho – características típicas da gestão taylorista ou neotaylorista (CHANLAT, 1995). Os depoimentos recortados, citados logo após cada consideração, remetem aos instrumentos de controle utilizados sobre o processo de trabalho: agilidade, redução de custos, controle imediato de resultados, seletividade, baixo investimento, grande penetração, contato direto com consumidores, fácil controle (ABT, 2004).

A supervisão é diretamente encarregada do acompanhamento e do desempenho da operação, herança do taylorismo, mas

incorporando tecnologias sofisticadas em substituição ao cronômetro clássico. Não há espaço para uma maior autonomia dos trabalhadores e o cumprimento do *script* é ilustrativo dessa condição naturalizada:

[...] Do *script*?? Não! De se queixar de ter que seguir aquilo? Já tá superadaptado assim, né? Super! É uma coisa que já tá inato assim deles. (Profissional de RH, empresa C)

A utilização dos *scripts* e dos sistemas de monitoria por escuta garante a manutenção prolongada do atendimento, embora possa, muitas vezes, impedir uma comunicação eficaz entre o atendente e o cliente, artificializando o diálogo. Como apontam Vilela e Assunção (2004), para tornar a linguagem um simples instrumento da tarefa, os *scripts* moldam também a entonação da voz, imprimindo, através do controle do corpo, o afeto do indivíduo e suas reações espontâneas. A sujeição do corpo, como pontua Foucault (2000, p. 26), “pode ser calculada, organizada, tecnicamente pensada, pode ser sutil, não fazer uso de armas nem do terror, e, no entanto continua a ser de ordem física”.

A divisão do trabalho em ilhas possibilita um jogo competitivo e se associa a metodologias baseadas na provocação individual e psicológica pela busca pelo sucesso, do tipo “seja vencedor ou perdedor”:



Isso ocorre assim até entre os setores diferentes. O setor X, por exemplo, [...], não se dá bem com o pessoal do pós assim... E o pessoal não se dá bem com o pessoal do X e o setor de retenção, também. [...] a gente criou um vínculo com o pessoal do Y [que atende a empresa contratante Y] assim que tavam ali no mesmo horário assim, sabe? Mas eu via que era raro isso. (Trabalhador da CIPA, empresa C)

A política de recursos humanos das empresas, também chamados setores de “talentos humanos”, ocupa-se, nas diferentes centrais, da criação permanente de ajustes para garantir a maleabilidade necessária em cada serviço. A flexibilidade, no caso das centrais pesquisadas, relaciona-se com a capacidade do operador de se adaptar às demandas que o trabalho exige. É o trabalhador que, sobretudo, se flexibiliza e nem sempre as tarefas a serem realizadas.

[...] Mas obviamente há o cansaço. [...] aí entra a questão do treinamento muito forte [...]. O grande trabalho que nós temos é preparar as pessoas para a mudança. Esse é o grande desafio, constante, constante, constante. Flexibilidade, a receptividade à mudança. (Profissional de RH, empresa D)

As políticas e práticas de recursos humanos expressam o modelo híbrido de gestão presente nas empresas estudadas, como é o caso das avaliações de desempenho. O que se apreende a respeito das avaliações de produtividade é que são privilegiados aspectos técnicos, mas que segue existindo a avaliação comportamental. O controle comportamental habilita o controle técnico, embora diluído nos indicadores objetivos, como o tempo de atendimento. Atrasos ou pausas contabilizadas indicam e punem o operador que não cumpre o ritmo exigido.

[...] essa avaliação de desempenho tem quatro questões fundamentais: uma que é o absenteísmo, faltas, atrasos e saídas antecipadas; o comportamental, que é realmente a postura, o relacionamento com os colegas, ah, as escutas, a monitoria que são feitas, então a qualidade do atendimento, todo mundo é, é feito escutas, né, no atendimento pra ver se a pessoa realmente tá seguindo, e a produtividade que seria o TMO, o tempo de atendimento dele, quantas ligações que ele atende por minuto. [...] no final isso vai dar uma nota, então de zero a cem, né, normalmente as pessoas tiram noventa, noventa e cinco, e essa nota vai ser importante pra quando ele quiser se escrever pra um Y [programa de promoções internas] o Y vai perder: -ah! ter no mínimo noventa e cinco por cento nas três últimas notas, então vai

ser importante toda essa avaliação dele produtiva positiva pra ele buscar um crescimento na empresa. (Profissional de RH, empresa C)

Os sistemas de recrutamento e seleção são semelhantes e uniformes com o resto do país. O perfil desejado guarda as especificidades de cada ilha, mas corresponde sempre a um trabalhador jovem, disposto e disponível:

Cada vez mais as empresas investem e abrem oportunidades para aqueles que querem ingressar na profissão. Ao mesmo tempo, exigem uma qualificação cada vez maior. A possibilidade de trabalhar, em média, apenas 6 horas, ter um salário razoável e alguns benefícios, torna a função ainda mais atraente já que é, também, a chance de conciliação com outro emprego, faculdade, ter mais tempo para a família... (ABT, 2004)

A rotatividade é uma característica das empresas de teleatendimento e é atribuída ao perfil do trabalhador. Peres (2003) aponta que a média de tempo de permanência é de um ano e quatro meses. O argumento de que o teleatendimento é uma ocupação temporária e não uma profissão é outra justificativa para a elevada rotatividade. Os gestores referem a “vida útil” do operador:

[...] pela própria natureza estressante, ele tem uma vida útil, né? Que nós na pesquisas, tal, pelo que sabemos o certo é entre dois anos, dois anos e meio. Passado este prazo, tu já tem que fazer um investimento muito grande na motivação. (Profissional de RH, empresa D)

Grisci (2002) assinala que o paradigma produtivo atual privilegia o espaço de trabalho como uma passagem temporária. A mesma autora aponta a velocidade como “uma nova forma simbólica de cultura, enigma central da contemporaneidade” (p. 99); Durand (2003) se refere à percepção sobre o trabalho como vinculada à sensação de imediatismo.

Os treinamentos nas centrais de teleatendimento são constantes, buscando tanto a produtividade dos trabalhadores (treinamentos motivacionais) como o atendimento às constantes mudanças em produtos e serviços. Embora haja a alta rotatividade, há investimento na criação de habilidades e competências que contam com a “fidelização” do atendente na função:

Uma coisa que a gente aborda com eles em treinamento é que se eles acham que isso aqui é um bico, eles vão no lugar errado na hora errada, porque empresas que nós representamos, a dimensão que nós

representamos não vão contratar pessoas que fazem bico, querem profissionais, né? Então existe um investimento nesse sentido. [...] uma luta da empresa que quer isso, e com uma realidade do seguimento que não é essa. (Profissional de RH, empresa B)

Se, por um lado, é digno de mérito o investimento das empresas na qualificação dos operadores, por outro não se ignora que o modelo se focaliza na especialização de saberes necessários à organização. Logo, essas competências somente podem ser avaliadas em situação profissional, de forma que atrela o conhecimento às demandas de determinado processo produtivo.

Os treinamentos motivacionais e as políticas salariais diferenciadas buscam estimular a adesão às prescrições das empresas e focalizam nos indivíduos o comprometimento pessoal com a organização. Essa perspectiva é apresentada nas considerações dessa área de trabalho como referência a ser seguida:

O desenvolvimento de pessoas e a transformação de grupos em equipes são uma intervenção psicossocial no sistema humano das organizações e pressupõe mudanças significativas pessoais e interpessoais de conhecimentos, sentimentos e atitudes, devendo ser uma atividade de reeducação permanente (ABT, 2004)

Como aponta Freitas (2000), o discurso motivador propõe aos trabalhadores que sejam heróis, que sejam empreendedores de sua própria vida. O ser se desloca para o fazer e “é nas empresas que o fazer deve ser realizado” (p. 58). Essa implicação pessoal solicitada aos atendentes, longe de ser uma escolha participativa como apregoa a premissa da participação na gestão da excelência, é atrelada aos demais mecanismos de avaliação, sendo um dos fatores produtores da supertensão típica desse modo de gestão, como afirma Chanlat (1995).

As práticas em saúde nas empresas pesquisadas são terceirizadas, tendência generalizada no mercado com relação às atividades-meio. Os programas de ginástica laboral não estão articulados a um programa de prevenção e às CIPA's, cujas intervenções são pontuais. Eventualmente, as CIPA's envolvem-se em ações de responsabilidade social, perspectiva diversa da proposição original das comissões de prevenção de acidentes do trabalho.

E as ações que a gente vem fazendo são mais voltadas a isso, fazer campanha do agasalho, campanha, alguma campanha

de vacinação, e claro ações mais básicas de necessidade: luz de emergência, toldo, no, na travessia, aí, trajeto de cantina até prédio de operações pra o pessoal que trabalha lá, lixa em escada, [...] a maior ação da CIPA foi isso mesmo, de a gente adotar uma casa [...] e a CIPA aí junto né, levando nome. (Trabalhador da CIPA, empresa B)

Os discursos dos cipeiros indicados pelas empresas são diferentes daqueles eleitos pelos pares, aproximando-se os primeiros dos discursos dos gestores de recursos humanos:

[...] mas não há um grande risco aqui, [...] um perigo eminente. Haveria uma necessidade da CIPA ir pra outro lado, a gente começou a investir mais na participação da empresa B em envolvimento com instituições, pra desenvolver projetos. (Trabalhador da CIPA, empresa B)

As ações promovidas pela gestão ligada à saúde são centradas na prevenção de sintomas de doenças ocupacionais: são individualizadas e não articuladas a outras práticas e políticas de gestão. As patologias prevalentes na ocupação são sugeridas como de responsabilidade pessoal do atendente.

O reconhecimento de patologias remete a uma explicação sobre suas etiologias multicausais em que o exercício do trabalho é uma das referências. São associadas à natureza do trabalho e não vinculadas ao modo de gestão, o que lhes confere um caráter de inevitabilidade de medidas preventivas que não levam em conta a forma de gestão:

Então, uma coisa que é natural, que a gente sabe: a pessoa tá ali, seis horas por dia, daqui a pouco pode doer o braço. [...] mas pra isso hoje existe a laboral, pra tentar ajudar de alguma maneira. E até pra que a pessoa [...] aprenda a fazer e possa fazer sozinha também depois. Porque não é só os dez minutos ali que ela vai ter pra isso. Se ela quiser ela pode fazer em casa [...] Porque no momento que ela aprendeu, ela já tem autonomia pra fazer esse exercício também. (Trabalhador da CIPA, empresa B)

Cabe destacar que as patologias mais prevalentes reconhecidas pelos depoentes (LER e estresse) são patologias associadas à organização do trabalho e aos modos de gestão (DEJOURS, ADDOUCHELI & JAYET, 1994; SATO, 2003; GLINA & ROCHA, 2003; DIAS, 1994). As evidências apontam os vínculos entre trabalho repetitivo, tarefas fragmentadas e executadas sob pressão, pouca possibilidade de defender e reple-



nejar a prescrição das tarefas, submissão a controles organizacionais rígidos e a ocorrência de LER/DORT. E, ainda, como aponta Sato (2003, p. 68):

os contextos de trabalho que oferecem riscos à saúde mental também o oferecem para o desenvolvimento das LER.

Particularmente, no que se refere às expressões de sofrimento psíquico, quando se questionou a respeito, o conteúdo dos enunciados se encadeava com uma minimização de sua existência e sendo atribuídas a antecedentes histórico-familiares. O reconhecimento do vínculo com o trabalho somente aparece para situações típicas de tensão nos atendentes (igualmente agressão direta dos clientes), como crises de choro e descontrole emocional.

Estresse é nossa preocupação principal. [...], nós temos aquela, todo um trabalho de monitoria, que quando a ligação começa a ficar estressante, o pessoal de monitoria entra, para apoiar o atendente. E ela se manifesta de várias formas. O que a gente tem observado: é um pouco cíclico também. Pânico, crises de choro, atestados, e musculares, casos musculares, geralmente não são tendinites, bursites, são

de natureza, que tensiona aqui. O que a gente vem observando é a questão de síndrome do pânico, não que seja uma coisa alarmante, mas... tem acontecido. E não é só no nível de atendente, os supervisores e os coordenadores do *call center* também têm tido, e depressão, né? Estados de depressão, afastamentos por depressão, pessoas com histórico familiar. Mas também que vem associado, a gente não tem como dissociar. Todo mundo tem histórico, então à medida que eu te digo que é o meu chão de fábrica, eu tenho problemas, tu também tem, eles também[...] ainda tu recebe uma ligação da pessoa dizendo desaforo, tu há de convir comigo. (Profissional de RH, empresa D)

Os teleatendentes, ainda que monitorados por computadores e *scripts* e apesar das indicações da gestão para que não “levem para o lado pessoal”, para que se coloquem tão-somente “como um veículo” entre a empresa e os clientes, afetam-se humanamente com as situações críticas de atendimento. Como sinaliza Foucault (2000) sobre a microfísica do poder que incide sobre os corpos, faz parte do processo pontos de resistência, de luta, focos de instabilidade, como riscos de inversão, “pelo menos transitórias relações de força”.

## Considerações finais

A constituição e a caracterização do trabalho nos *call centers* descritos se reportam às demandas socioeconômicas: organização com módulos flexíveis, com uma prestação de serviços heterogênea, sensíveis às necessidades de consumo e inseridos em redes interfirmas. A utilização das tecnologias informacionais é instrumental na operacionalização de uma maleabilidade suficiente para as readaptações produtivas rápidas – traço típico da desterritorialização constante, percebida como marca da contemporaneidade na experimentação da vida cotidiana. Essas configurações fazem do teleatendimento um setor emblemático do movimento dinâmico dos novos desenhos do mundo do trabalho.

Os modos de gestão apresentados ilustram a bricolagem do “novo” e do “velho”: encontra-se o receituário taylorista naquilo que continua sendo útil e funcional, articulado como *móvil* de estratégias de gestão de excelência. Misturam-se controle e disciplina como tecnologias sofisticadas, controle de tempos e movimentos com regimes de horários maleáveis, supervisões e monitorias ostensivas com investimento em

criação de competências e habilidades. A combinação de modelos de organização do trabalho é uma característica generalizada no Brasil, como apontado por Dias (1994). Tal característica é chamada por Merlo (1999) de modelo “Frankstein”.

As políticas de recursos humanos se focam nos estímulos e na manutenção da capacidade produtiva e, embora os repertórios discursivos remetam à valorização da qualidade de vida no trabalho, não há, efetivamente, uma política de saúde que atente para o componente organizacional na gênese dos sintomas de LER/DORT e de sofrimento psíquico, designado pelo termo genérico “estresse”. Além disso, a sobrecarga laboral e sintomas psíquicos, também referidos em supervisores e chefias, apontam a necessidade de um estudo específico sobre a gestão e a atividade real desses profissionais.

As patologias mais prevalentes na percepção dos entrevistados se devem muito mais a fatores individuais do que à situação do trabalho e, muito menos ainda, aos modos de gestão. São justamente as patolo-

gias que os estudos e as pesquisas apontam como diretamente vinculadas aos modelos de gestão. Ainda que existam programas de prevenção, a concepção de saúde que os embasa não ultrapassa a condição de saúde pensada como ausência de doença; a organização do trabalho como fator ambiental patogênico relevante não é considerada.

A responsabilidade social, tão em voga no meio empresarial, é uma proposição dirigida ao público externo. No caso das

centrais estudadas, o discurso da gestão da “Qualidade Total” não se concretiza nas práticas que são utilizadas. A pertinência socioeconômica deste setor e o seu lugar estratégico na geração de empregos sustentam a necessidade de expandir a discussão da regulamentação de parâmetros específicos para esta atividade, contando que outros sentidos se construam na reinvenção da saúde ocupacional em que a política de promoção seja prioritariamente a de saúde dos trabalhadores.

## Referências bibliográficas

- ABT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TELEMARKETING. Disponível em: [www.abt.org.br](http://www.abt.org.br). Acesso em: 2004.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- CHANLAT, J.-F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Orgs.). *“Recursos” humanos e subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 111-129.
- CHIAVENATO, I. *Gerenciando Pessoas: o passo decisivo para a administração participativa*. São Paulo: Makron Books, 1994.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré, 1988.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.
- DIAS, E. C. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In: BUSCHINELLI, J. T.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. (Orgs.). *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1994. cap. 9.
- DURAND, J. P. A refundação do trabalho no fluxo tensionado. *Tempo Social*, v. 15, n. 1, p. 139-158, 2003.
- ENRIQUEZ, E. Vida psíquica e organização. In: MOTTA, F. C. P.; FREITAS, M. E. (Orgs.). *Vida psíquica e organização*. Rio de Janeiro: FGV, 2000.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- \_\_\_\_\_. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- FREITAS, M. E. A questão do imaginário e a fronteira entre a cultura organizacional e a psicanálise. In: MOTTA, F. C. P.; FREITAS, M. E. (Orgs.). *Vida psíquica e organização*. Rio de Janeiro: FGV, 2000.
- GARAY, A. Cultura organizacional. In: CATTANI, A. D. *Trabalho e Tecnologia: dicionário crítico*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 132-140.
- GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. Exigências do trabalho, prevalência de dor muscular e de sintomas de estresse em estagiários do setor de cobrança de um banco internacional. *Revista de Terapia Ocupacional*, v. 14, n. 1, p. 10-18, 2003.
- GRISCI, C. L. I. Modos de experimentar o tempo no contexto da reestruturação bancária. In: FONSECA, T. M. G. (Org.). *Modos de trabalhar, modos de subjetivar: tempos de reestruturação produtiva, um estudo de caso*. Porto Alegre: UFRGS, 2002. p. 29-80.
- \_\_\_\_\_. Tempos modernos, tempos mutantes: produção de subjetividade na reestruturação do trabalho bancário. *Psicol. Soc.*, v. 13, n. 1, p. 75-92, 2001.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LE GUILLANT, L. A neurose das telefonistas. *Rev. bras. saúde ocup.*, v. 12, n. 47, p. 7-11, 1984.
- MERLO, A. R. C. *A informática no Brasil: prazer e sofrimento no trabalho*. Porto Alegre: UFRGS, 1999.
- PACHECO, V. G. *Gênero, saúde e trabalho: fatores que interagem no desenvolvimento de LER em trabalhadores telefônicos*. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

- PERES, L.L. *Avaliação da satisfação com o sistema de pausas no trabalho de teleatendimento/telemarketing*. 2003. Dissertação (Mestrado em Ergonomia) - Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.
- SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, M. G. C.; CODO, W. (Orgs.). *Saúde mental e trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 31-49.
- \_\_\_\_\_. Subjetividade, saúde mental e LER. In: RUIZ, R. (Org.). *Um mundo sem LER é possível*. Montevideu: Rel-UITA, 2003. p. 63-78.
- SPINK, M. J.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2000. cap. 1.
- VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASEN, M. N. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.
- VILELA, L. V. O.; ASSUNÇÃO, A. A. Os mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. *Cad. Saúde Pública*. v. 20, n. 4, p. 1069-1078, 2004.