

A LER/DORT NO CONTEXTO DAS TRANSFORMAÇÕES OCORRIDAS NO MUNDO DO TRABALHO: o caso dos *call centers*

Adna Oirideia Rabelo dos Santos*
Karla Patricia Martins Ferreira**

RESUMO

A LER (lesão por esforço repetitivo) é uma doença ocupacional que tem atingido o mundo do trabalho, em especial, o setor de serviços, destacando-se o *call center*, em proporções epidêmicas. Estudos apontam que as transformações ocorridas no trabalho trouxeram prejuízos para a saúde do trabalhador, na qual a LER/DORT merece destaque.

Palavras –chaves: LER, *call centers* e mundo do trabalho.

ABSTRACT

The CTD (Cumulative Trauma Disorders) are a work illness that had affected the business world, mainly, the service sector, bringing out *call center*, in epidemical proportions. Researches shows that transformations occurred on the work bring damage for the work health, in which CTD it needs prominence.

Keywords: CTD, *call center* and business word.

1 INTRODUÇÃO

O termo LER/DORT (Lesões por Esforço Repetitivo/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho) é abrangente e refere-se aos distúrbios ou doenças do sistema músculo-esquelético, principalmente de pescoço e membros superiores, relacionados, comprovadamente ou não, ao trabalho. A LER/DORT representa o principal grupo de agravos à saúde, entre as doenças ocupacionais em nosso país. Trata-se de afecções de importância crescente em vários países do mundo, com dimensões epidêmicas em diversas categorias profissionais, apresentando-se sob diferentes formas clínicas, de difícil manejo por parte de equipes de saúde e de instituições previdenciárias (BRASIL, 2001). Tessler (2002) acrescenta que embora, Ramazzini, em 1700, tenha identificado algumas “doenças dos operários sedentários”, ocasionadas em virtude de sua atividade estática e inflexibilidade do corpo, só mais recentemente as doenças ocupacionais tiveram uma maior visibilidade, especialmente as LER/DORT em decorrência do seu aparecimento em larga escala.

Nas duas últimas décadas o Brasil tem registrado um número cada vez maior de trabalhadores lesionados por causa da LER/DORT (PEGO; CARNEIRO; ALMEIDA, 1998).

* Mestranda em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), bolsista CAPES-DS).

** Psicóloga, Mestranda em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), bolsista CAPES-DS).

Pesquisas revelam números assustadores, embora não dêem conta do fenômeno por causa da sub-notificação, ou seja, empresas e trabalhadores relutam em notificar ao INSS os casos referentes a LER/DORT (PENNELLA, 2000). Outro aspecto importante também diz respeito à dificuldade de se ter acesso a números atualizados sobre a incidência desta doença, dificultando ainda mais a implantação de medidas preventivas.

Uma pesquisa realizada entre trabalhadores de *telemarketing* de um banco internacional com uma filial em São Paulo verificou quais são os fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares dos membros superiores entre estes trabalhadores. Os resultados mostraram uma associação entre os distúrbios e a pressão do tempo, juntamente com as normas internas de trabalho. As características do posto, equipamento, postura corporal e esforço muscular não foram estatisticamente associados (FERREIRA JR; CONCEIÇÃO; SALDIVA, 1997). Outro estudo analisou as mudanças no trabalho e na vida dos bancários de uma Associação de Portadores de LER em Cascavel, Paraná. Os principais elementos indicados no processo do adoecer são: incremento da carga de trabalho, uso de computadores, realização de horas extras, ausência de intervalo, monotonia, tarefas repetitivas, trabalho intenso e controle da produtividade, pressão e tensão (MAROFUSE e MARZIALE, 2001).

É possível observar por meio dessas pesquisas que o surgimento da LER/DORT em larga escala relaciona-se com as mudanças no mundo do trabalho, trazendo prejuízos para a saúde do trabalhador. Este estudo deter-se-á nas mudanças ocorridas nas centrais de atendimento telefônico (*call centers*) e como estas repercutiram na alta incidência de LER/DORT entre seus trabalhadores, também conhecidos atendente de *telemarketing*.

2 CALL CENTER

As primeiras centrais de atendimento foram instaladas pelas companhias telefônicas destinadas à conexão de chamadas locais. Em 1968, um juiz federal americano ordenou à Ford Motor Company, fábrica de automóveis americana, que estabelecesse uma linha de telefone gratuita para atendimento de comunicações de defeitos em veículos. Em 1972, a Rockwell, empresa de automação eletrônica, desenvolveu uma central automática de distribuição de chamadas telefônicas (ACD – *Automatic Call Distribution*). Mas somente no início da década de 1980, os call center se difundiram mundialmente. Em 1981, a GE – General Electric, empresa americana de produtos e instalações elétricas, estabeleceu uma rede de centrais de atendimento. Em 1984, a AT&T, empresa de telefonia americana, realizou uma campanha de *telemarketing* contactando 16 milhões de pessoas com operadores em call centers (TESSLER, 2002). Aos operadores das centrais eram requeridos

conhecimentos limitados e específicos sobre um produto ou serviço e alguma habilidade em comunicação e lingüística e com a capacidade de absorver sobrecarga quantitativa e cognitiva (BAGNARA, 2000). Segundo Kinder (2001) as centrais de atendimento têm o intuito de resolver as deficiências ergonômicas de uso dos produtos e serviços de forma a minimizar ou aliviar os problemas de interação entre o consumidor e o produto ou sistema. Mas se elas ajudam a minimizar os problemas com usuários (consumidores) podem suscitar problemas para seus próprios operadores. Para alguns analistas, as centrais de atendimento introduziram o taylorismo no mundo da fala, assim como as máquinas de escrever no mundo da escrita. Um estudo sobre a evolução dos modelos de *call centers* apontou que a conexão analógica dos sistemas de telefonia era um fator de limitação, pois apresentava baixa conectividade e agilidade. A partir dos anos 90, a integração do computador às linhas telefônicas (tecnologia digital), deu conectividade e interatividade tecnológica às centrais de atendimento.

Bagnara (2000) afirma que uma mudança na atitude das pessoas aumentou a demanda por *call centers*. Já ao final dos anos 70 as pessoas estavam preferindo atendimento personalizado para produtos e serviços em detrimento da massificação do mercado. Esta mudança no comportamento do consumidor estava em consonância com as transformações no mercado globalizado e do novo modelo de produção. No modelo Fordista valorizava-se a quantidade e não havia exigências de qualidade. O novo modelo denominado *toyotismo*, criado no Japão, valorizou a diversidade de produtos de qualidade, o que, certamente, demanda atendimento personalizado. A alteração nas atitudes dos consumidores levou a modificações de demandas em *call centers*, no qual o cliente mantém necessidade de suporte ao longo da vida útil do produto adquirido.

Conforme o CDC (Agosto, 2000) – *Center for Disease Control and Prevention* do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, 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. Os fatores físicos e biomecânicos de uma estação de trabalho com computador e telefone foi o primeiro foco de diversos autores na prevenção de ocorrência de LER/DORT e, somente mais recentemente, a atenção foi progressivamente voltando-se para os aspectos psicossociais e de organização do trabalho (FERREIRA, 2001).

Com a implantação do toyotismo, os novos processos de trabalho são instituídos nas organizações como o Círculos de Controle da Qualidade (CCQs), a “gestão participativa”, a busca pela “qualidade total”. Apesar de sua crescente influência, o modelo japonês tem convivido com os modelos tradicionais, além de sofrer modificações quando trazidos para a realidade de cada país. Estas modificações são decorrentes das condições econômicas, sociais, políticas, ideológicas, assim como a inserção de cada país na divisão

internacional do trabalho, aos seus respectivos movimentos sindicais e às condições do mercado de trabalho. Na visão de Antunes (2003) o modelo japonês preserva em sua essência as condições do trabalho alienado. Trata-se de um modelo similar ao fordismo, mas seguindo uma nova roupagem, pois reapresenta um novo patamar de intensificação do trabalho, combinando as formas relativas e absolutas de extração da mais-valia.

Tessler (2002) identificou que paulatinamente foi sendo exigido do atendente um maior conhecimento, sobretudo de informática, pois era necessário absorver a linguagem da máquina, comunicar-se com ela, produzir através dela, utilizá-la ao mesmo tempo como ferramenta e banco de dados, de modo a realmente agregar ganho de tempo e eficiência e, conseqüentemente, agregar valor ao que estava sendo produzido. Outra questão de destaque foi o uso da subcontratação massificada no setor, contribuindo para o afastamento dos trabalhadores com o sindicato, fragilização dos vínculos empregatícios, aumento de horas extras, dentre outros.

Santos et al. (1999) fizeram uma avaliação em onze centrais de atendimento em dez empresas e verificaram que, em relação à organização do trabalho, o aumento da pressão por produtividade tem influência direta na perda de qualidade do atendimento, sendo que a organização do trabalho está fundamentada na intensificação das atividades informatizadas e gerência do volume de serviços através de horas extras. O aumento da produção tem como referência o tempo médio de atendimentos e o controle do tempo só aumenta as tensões no trabalho. Além disso, constataram que o monitoramento por escuta é ineficiente para o controle da qualidade do atendimento. Afirmam que a organização do trabalho baseada em controles de tempo impõe ritmos incompatíveis com as capacidades humanas, num sistema de auto-aceleração em que os atendentes desenvolvem estratégias para ganhar tempo.

3 A LER/DORT E SEU IMPACTO PSICOSSOCIAL NA VIDA DO TRABALHADOR

O trabalhador de *call center* é chamado de atendente de *telemarketing* ou teleatendente. É ele quem ouve, registra reclamações e/ou sugestões do cliente sobre a empresa. Além de fazer a mediação entre o cliente e a empresa, o atendente é submetido a posições estáticas e movimentos repetitivos por longas horas. Como já foi visto anteriormente as centrais de atendimento sofreram modificações importantes tanto do ponto de vista tecnológico como produtivo. Dentre as conseqüências para a saúde do trabalhador está o elevado crescimento nos casos de LER/DORT. Várias pesquisas têm sido realizadas no intuito de encontrar as causas desta lesão e implantar medidas ergonômicas que sugerem desde a troca/ adaptação do mobiliário a pausas regulares para estes

trabalhadores (TESSLER, 2002; PEREIRA, 2001; FERNANDES, 2000). É possível encontrar um número razoável de pesquisas que abordam os aspectos psicossociais dos profissionais do setor bancário acometido pela LER/DORT (FERREIRA, 2001; LIMA et al, 2000; LIMA, OLIVEIRA, 1997). Quanto aos trabalhos realizados no setor de atendimento telefônico destacam-se o de Le Guillant, no qual investigou os sintomas apresentados pelas telefonistas reunidos - sob o nome de “neurose das telefonistas” - e suas relações com as condições de trabalho impostas a essa categoria (LIMA; ASSUNÇÃO; FRANCISCO, 2002) e do próprio Dejours (1987). Embora não haja referências nesses trabalhos quanto à questão da LER/DORT, considerando que foram escritos anteriormente à automação das centrais de atendimento e ao crescente registro de casos de LER/DORT, já era possível destacar o sofrimento de seus trabalhadores.

Pennella (2000) investigou como a LER repercutia na subjetividade do bancário adoecido e como se dava à dinâmica da desconstrução/construção de sua identidade a partir da LER. Constatou que todo o processo de adoecimento é marcado por grande sofrimento psíquico, pelo descrédito das chefias, colegas de trabalho, peritos do INSS e de si próprio e que toda representação acerca deste tipo de lesão é permeada por experiências estigmatizantes, conforme o conceito desenvolvido por Goffman (1985). O estudo empreendido por Lima et al (2000) corrobora as conclusões a que chegou Pennella (2000), pois averiguou que os lesionados encontram-se mergulhados em um cotidiano de discriminação contínua por parte dos colegas de trabalhos, chefias imediatas e algumas vezes também pelos próprios membros da família, que descrêem da veracidade e da gravidade dos sintomas e limitações de movimentos impostos pela doença. Há, contudo, carência de estudos que abordem o impacto que as transformações no mundo do trabalho têm causado na saúde do trabalhador no setor de atendimento telefônico. A perspectiva ergonômica adotada pelos trabalhos de Pereira (2001), Fernandes (2000) e Tessler (2002) levantam relações entre essas transformações e aparecimento da LER/DORT, mas sua compreensão continua pautada em ações que visam essencialmente o melhoramento do mobiliário, introdução de ginástica laboral e poucas modificações na organização do trabalho, ou seja, não há uma discussão mais aprofundada dessas relações, com enfoque psicossocial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças ocorridas nos modos de produção e gestão fizeram aumentar o setor de serviços, dos quais um dos mais expressivos é o *call center*. Os trabalhos existentes sobre as centrais de atendimento mostraram que as transformações ocorridas

tanto no âmbito tecnológico quanto no âmbito produtivo tiveram forte impacto na saúde do trabalhador, na qual se destaca LER/DORT. No entanto os avanços tecnológicos por si só não são capazes de explicar o aparecimento das doenças ocupacionais, dentre elas a LER/DORT. Quanto às mudanças provocadas na organização do trabalho, no controle do tempo, na exigência de qualidade, na falta de autonomia, intensificação do trabalho, em vários estudos têm-se verificado relações com o surgimento em larga escala deste tipo de afecção.

Inovações têm ocorrido nos *call centers*, ao passo que também têm convivido os modelos arcaicos de funcionamento. O surgimento das centrais de atendimento se deu no mesmo período que o modelo japonês de produção ao Ocidente, fruto do desejo por produtos personalizados e de qualidade. A implantação do *call center* no Brasil preservou os modelos já existentes ao passo que buscava introduzir novos sistemas de produção inspirados no *toyotismo*, visando assim redução de custos e melhor atendimento aos clientes. Concordando com Antunes ver-se-á que o toyotismo preservou a mesma repetição do taylorismo/fordismo. Neste caso não só a repetição dos movimentos do corpo, mas também a própria fala do atendente, que precisa seguir um script (roteiro padronizado) para comunicar-se com o cliente, garantindo desse modo à “qualidade”. No entanto, não é a mera repetição que favorece o aparecimento da LER/DORT, visto que no período fordista / taylorista os movimentos repetitivos eram a tônica e não existiam números de casos tão expressivos quanto os que se tem hoje. A diminuição dos postos de trabalho em detrimento da evolução tecnológica trouxe aumento de horas extras, sobrecarga e exigência por maior produção, tal qual se exige nas fábricas. De certo modo, o setor de serviços importou o modelo de produção das fábricas baseado no cumprimento de metas inatingíveis e monitoria constante, desconsiderando as especificidades desse setor. Por outro lado, há a pressão pela rapidez no atendimento aliada a exigência qualidade, cortesia e empatia do atendente provocando tensão muscular, estresse, distúrbios psíquicos e porquê não dizer provocando o aparecimento das lesões por esforços repetitivos?

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. Perdizes: Boitempo, 2003.

BARGNARA, S. **Towards Telework in Call Centres**. Euro-Telework, Call Center report, 2000 – Disponível em: < <http://www.telework-mirti.org/bagnara.htm>>. Acesso em 20/10/2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área

Técnica de Saúde do Trabalhador. **LER/DORT Dilemas, Polêmicas e Dúvidas**. Brasília, 2001a, 23 p. Disponível em: < <http://www.brasgolden.com.br> > Acesso:13/09/2003.

_____. **Lesão por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.brasgolden.com.br> Acesso:13/09/2003.

COMPUTER Workstation Ergonomics. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Department of Health and Human Services (USA), revisado em agosto/2000, Disponível em: <http://www.cdc.gov/od/ohs/Ergonomics/compergo.htm> Acesso em 15/10/2003.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed. São Paulo: Cortez/Oborá, 1987.

FERNANDES, S. **Tecnologia e Treinamento- no aparecimento das Lesões por Esforços Repetitivos: o caso da NPD da UFSC**. 2000. 129f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FERREIRA JUNIOR M, CONCEIÇÃO GM, SALDIVA PH. Work organization is significantly with upper extremities musculoskeletal disorders among employees engaged in interactive computer- telephone tasks of an international bank subsidiary in São Paulo, Brazil. **Am J Ind Med**. 1997 APR; 31 (4): 468 – 73.

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.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 1985.

KINDER, T. **The Use of Call Centers by Local Public Administrations**. Department of Business Studies. University of Edinburgh, Scotland, UK. Elsewhere Science Ltd., 2001.

LIMA, A; OLIVEIRA, F. Abordagem Psicossocial da LER: ideologia da culpabilização e grupos de qualidade de vida. In: CODO, W; ALMEIDA, M.C.C.G. **L.E.R Lesões por Esforços Repetitivos**. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997, p. 136-159.

LIMA, A et al. Contribuições da Psicologia Social para o estudo das Lesões por Esforços Repetitivos (LER): Contribuindo uma agenda para a superação dos efeitos da organização do trabalho na saúde do trabalhador. **Psicol. Soc. Instit.**, Londrina, v. 2, n.2, p.149-175, dez.2000.

LIMA; ASSUNÇÃO; FRANCISCO. Aprisionado pelos Ponteiros de um Relógio: O Caso de um Transtorno Mental Desencadeado no Trabalho. In: JACQUES, M; CODO, W.(Orgs.). **Saúde Mental & Trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MAROFUSE N.T, MARZIALE M.H. Changes in the work and life of bank employees with repetitive strain injury: RSI. **Rev. Lat Am Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 19-25, jul. 2001.

PEGO, C; CARNEIRO, C; ALMEIDA, E. História da LER no Brasil. In: OLIVEIRA et al. **Manual Prático de LER: Lesão por Esforço Repetitivo**. 2 ed. Belo Horizonte: Livraria e Editora Health, 1998.

PENNELLA, I. **Uma jornada de sofrimento**. 2000. 198f. Dissertação (Mestrado em Sociologia)- Departamento de Pós-Graduação em Filosofia, Universidade de São Paulo, São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005

São Paulo.

PEREIRA, V. C. G. **A contribuição da ergonomia no registro e prevenção das LER/DORT nas centrais em atendimento: um estudo de caso.** 2001. 114f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.

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

TESSLER, J. S. **Macroergonomia em Call Center de Ambiente Universitário.** 2002. 129f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Engenharia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.