

Talita Solidade Pereira

talita.solidadee@hotmail.com

Graduada em Administração pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Tânia Moura Benevides

taniamoura2511@gmail.com

Doutora em Administração pela Universidade Federal da Bahia. Mestre em Administração pela UNIFACS e Bacharel em Administração pela FRB. Professora Adjunta da UFBA, UNEB e FADBA.

Renata Queiroz Dutra

renataqdutra@gmail.com

Doutora e Mestre em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília. Bacharel em Direito pela UFBA. Professora Adjunta da Faculdade de Direito da UFBA.

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP: 44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Formadores

Do Outro Lado da Linha

A realidade dos trabalhadores de teleatendimento

GESTÃO POR PRODUTIVIDADE: UMA ANÁLISE DOS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR DE TELEMARKETING

RESUMO

Este artigo tem por objetivo identificar os impactos da gestão por produtividade na saúde dos trabalhadores de *telemarketing*, a partir das práticas das duas maiores empresas de *Call Centers* de Salvador. Em relação ao processo metodológico, utilizou-se a pesquisa bibliográfica no intuito de obter um recorte preciso sobre o tema. Além disso, a coleta de dados se deu por meio de entrevistas com roteiros semiestruturados e de análise de dados da Previdência Social sobre os tipos de benefícios previdenciários concedidos, em Salvador, nos últimos anos. Os dados foram analisados a partir da metodologia da análise de conteúdo. Os principais resultados obtidos nesse estudo refletem sobre a crescente quantidade de adoecimentos que acomete os operadores de *telemarketing*, decorrência de uma gestão pautada na intensificação do trabalho e na busca da máxima produtividade.

PALAVRAS-CHAVE:

Gestão Por Produtividade. Saúde do Teleoperador. Telemarketing.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Pena, Cardim e Araújo (2011), o estudo dos processos de trabalho e suas respectivas mudanças tecnológicas e organizacionais são essenciais para entendermos os agravos a saúde dos trabalhadores de *telemarketing* quando observados na sua integralidade. Ainda de acordo com os autores, o trabalho é representado como a categoria central na compreensão

PEREIRA, Talita Solidade; BENEVIDES, Tânia Moura.; DUTRA, Renata Queiroz. **Gestão por produtividade: uma análise dos impactos sobre a saúde do trabalhador de telemarketing.** *Revista Formadores - Vivências e Estudos, Cachoeira - Bahia, v. 12, n. 1, p. 76 - Y, mar, 2019.*

da sociedade, sendo ele umas das determinações do processo saúde e/ou doença.

Segundo Abrahão e Torres (2004) o trabalho foi se moldando às novas configurações da realidade e da sociedade, se adaptando às tarefas e às suas exigências. O trabalhador deixou de ser o executor e passou a assumir o controle das máquinas, planejadas para minimizar o custo do trabalho e maximizar a produtividade.

No estudo de Taylor sobre tempos e movimentos, o trabalho foi decomposto em parcelas cada vez mais elementares e simplificadas. Assim, cada tarefa passou a corresponder a um posto de trabalho, o qual deveria ser ocupado não por qualquer trabalhador, mas pelo “homem certo”. Nesse modelo, a principal fonte de agressão à saúde do trabalhador era a própria organização do trabalho (CRESPO MERLO e LAPIS, 2007).

As discussões teóricas que antecedem a organização do trabalho levam a uma demandada disputa entre o capital e o trabalho, debatem e articulam sobre os instrumentos de controle e pressão sobre os trabalhadores e acompanham a moral disciplinar e da “expropriação do saber como forma de aumentar seu poder sobre a força de trabalho” (VENCO, 2006).

Ao longo do século XX, com a produção em massa e a ampliação do controle e intensificação do trabalho, proporcionado pela expansão do taylorismo-fordismo, novas formas de acidentes e adoecimentos com nexos laborais passaram a fazer parte do cotidiano do trabalho (ANTUNES, 2015).

Dejours (1992), afirma que a divisão do trabalho conduz a maior parte dos trabalhadores ignorarem o sentido do trabalho e o destino de sua tarefa. A falta de sentido da tarefa individual e o desconhecimento do sentido da tarefa coletiva só tomam a sua verdadeira dimensão psicológica na divisão e no afastamento dos homens.

Pena, Cardim e Araújo (2011) explicam que a gestão do trabalho nos *Call Centers* é centrada em técnicas gerenciais que visam à intensificação do trabalho a qualquer custo, para elevar a rentabilidade da empresa, sendo assim e nessa perspectiva, o modo gerencial se configura no estabelecimento de um conjunto de metas essencialmente quantitativas, fundamentadas em indicadores de tempo referenciados em segundos.

Mocelin e Santos (2008) relatam que com as novas formas de controle, do tempo e da vida do trabalhador nas atividades relacionadas ao telemarketing, agora utilizando-se de tecnologias da informação para flexibilizar o trabalho, estão associadas a intensificação e repetição, tornando essa atividade laboral precária.

Venco (2006) afirma que a organização do trabalho nos *Call Centers* refletem um forte predomínio taylorista, além disso, está fundamentada em tecnologias sofisticadas, onde toda empresa é organizada em posições de atendimento (PA), sendo movimentada por um software, sendo registradas a quantidade de ligações feitas e recebidas, além de cronometrado o tempo de atendimento, as pausas, as vendas realizadas, as estatísticas dos resultados das ligações, a indicação de clientes à espera, entre outros dados.

Ainda de segundo a autora (2006) a tecnologia utilizada atua por meio de um equipamento

multifuncional que é fundamental para a divisão do trabalho e o aumento da produtividade: a Unidade de Resposta Audível (URA), que, automaticamente, distribui as ligações recebidas entre os operadores há mais tempo ociosos e, grava, na íntegra, todos os atendimentos.

Nesse sentido, o trabalho em telemarketing se configura como um ambiente desfavorável a saúde dos operadores, ou seja, depreende-se que uma gestão pautada na produtividade acaba por acelerar o processo de trabalho e gerar adoecimento.

Corroborando com estas palavras, Dutra e Filgueiras (2014) afirmam que a acentuada vulnerabilidade dessa categoria de trabalhadores é marca registrada desse setor e decorre da própria maneira como a atividade de teleatendimento vem sendo gerida. A precariedade e a precarização identificadas no teletrabalho perpassam desde a forma de contratação, na qual predomina a terceirização, até as condições de ergonomia dos postos de trabalho e a inobservância de ritmo adequado e de pausas na jornada. A pressão psicológica exercida sobre as trabalhadoras compõe esse cenário, que culmina com índices elevados de adoecimento, exaustivamente denunciados pela literatura (DUTRA e FILGUEIRAS, 2014).

Dessa maneira, Braga (2012) depara-se com uma realidade marcada por Lesões por Esforço Repetitivo (LER), tendinites, doenças de Ménière (crises de vertigem repentinas relacionadas aos zumbidos nos ouvidos e surdez), quadros de depressão, infecções urinárias – devido as reduzidas pausas permitidas para ir ao banheiro – obesidade, descontrole hipertensivo e calos vocais.

Cavaignac (2011) relata em seu estudo que os frequentes problemas de saúde citados pelos trabalhadores, como lesões por esforço repetitivo (LERs) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs), como tendinite, bursite, além de estresse, alterações no sistema nervoso e problemas psicológicos, tais como ansiedade, depressão e até síndrome do pânico, problemas com audição, como perda auditiva, dores e/ou inflamação nos ouvidos, problemas com a voz, como afonia, dores e/ou inflamação na garganta, problemas de vistas, como dor nos olhos; e gastrite, inclusive nervosa.

De acordo com Antunes (2015), os acidentes de trabalho e as manifestações de adoecimento com nexos laborais não são fenômenos novos, mas processos tão antigos quanto a submissão do trabalho às diferentes formas de exploração.

Com base neste contexto inicial, considerando-se as pressões advindas de um modelo de gestão do trabalho com foco na produtividade, tem-se como questão: **Como a gestão por produtividade implantada nas empresas de telemarketing impacta na saúde do trabalhador?**

Dentro de uma perspectiva mais ampla dessa pesquisa, o objetivo desse estudo é de identificar os impactos da gestão por produtividade na saúde dos trabalhadores de telemarketing praticadas pelas duas maiores empresas de *Call Centers* de Salvador. De maneira específica, identificar as estratégias de gestão do trabalho no contexto do telemarketing para o alcance dos resultados; além de levantar e sistematizar as doenças causadas pela intensificação e pelo aumento da produtividade no cumprimento das metas de três empresas do setor de *telemarketing* em Salvador.

Este tema evidencia ser importante principalmente quando pensamos no trabalho como um

legítimo construtor da identidade humana dentro dos seus significados, sendo este representado como a esfera central dentro de uma sociedade capitalista. Sendo assim, é relevante produzir estudos como este dentro do campo da Administração, pois não são comuns nessa área do conhecimento e poderão contribuir com as reflexões acerca da gestão por produtividade e seus impactos na saúde dos trabalhadores.

Este artigo estrutura-se em sete partes, incluindo esta introdução e as considerações finais. Na primeira sessão apresenta-se uma contextualização sobre o trabalho em *telemarketing*, compreendendo alguns dos principais conceitos e as transformações que envolvem o labor nesse subsector. A segunda parte retrata o “Trabalho e Infotrabalho”, apresentando a mecanização e a automatização dessa atividade laboral. A saúde do trabalhador de *telemarketing* é destacada na terceira parte desse estudo, mostrando as discussões dos autores sobre as principais doenças que acometem esses trabalhadores. A metodologia utilizada nessa pesquisa é descrita na quarta parte. Na quinta parte é feita a análise dos resultados, apresentando uma comparação entre os dados cedidos pelo INSS e os relatos dos operadores participantes desta pesquisa. Por último, apresentam-se as considerações finais.

2. O TRABALHO E O INFOTRABALHO

De acordo com Venco (2006), no impulso do desenvolvimento das telecomunicações foram criadas empresas que ofereciam serviços como novas formas de vendas ou atendimento aos clientes, mais conhecida como Centrais de Teleatividades (CTAs) – que posteriormente denominadas de Telemarketing ou *Call Centers*, que passaram desde então a prestar serviços antes realizados pelas empresas contratantes e valendo-se de uma forte tendência de terceirização de serviços na economia do país.

Venco afirma que as primeiras centrais surgiram na década de sessenta, como simples escritórios de recebimento de reclamações, cujos trabalhadores possuíam limitada quantidade de informações para exercer sua atividade (ANTUNES E BRAGA, 2009).

No final do século XX, a informatização das centrais de telemarketing permitiu não só aperfeiçoar o tempo de atendimento e aumentar a produtividade, mas também reduzir os custos com força de trabalho, substituindo “trabalhadores de carne e osso” por “atendentes virtuais” (CAVAIGNAC, 2011).

Segundo Antunes (2012), nas empresas de telecomunicações, as alterações no universo do trabalho também foram em grande quantidade. A necessidade de inovar os processos, os produtos e os serviços ampliou em muito a importância da esfera comunicacional para a agilização do ciclo produtivo que agora opera em tempo virtual. Esse processo de mercadorização da informação possibilitou a direta e rápida incorporação dos novos dados e informações ao mundo produtivo, instrumental decisivo para a continuidade das chamadas inovações produtivas.

Ainda de acordo com Antunes (2012), a proliferação dos trabalhadores dos *Call Centers* e das empresas de telemarketing como trabalhadores em serviços cada vez mais inseridos na lógica produtiva, de agregação de valor, acabou por criar um novo contingente de trabalhadores, que Ursula Huws denominou *cybertariat* (ciberproletariado), o novo proletariado da era da cibernética.

Em um de seus ensaios, Ursula Huws diz que o “teletrabalhador” tende a se restringir à prática daqueles que foram realocados e não pode ser aplicado àquela classe inteira de trabalhadores cujo ofício é potencialmente deslocável (ANTUNES, 2009).

Nesse sentido, Antunes e Braga (2009) os denominaram de infoproletariado, ou seja, conjunto composto por trabalhadores que procuram uma espécie de trabalho cada vez mais virtual em um mundo profundamente real, conforme o sugestivo título do livro Ursula Huws, que trata de compreender os elementos que configuram o mundo do trabalho na era da informática, do telemarketing e da telemática.

A padronização do trabalho nos *Call Centers* é acrescida por um conjunto de regras que visam determinar certos comportamentos e a disciplina para o trabalho. As proibições impostas referem-se a não comer, fumar, conversar, fazer ou receber ligações no trabalho, sair da PA, sendo que, em algumas empresas, existe um pedido formal para o uso do banheiro (VENCO, 2006).

O “novo taylorismo” é o modelo de organização do trabalho adotado nas centrais de atendimento. A cadência é determinada por ritmos elevados e pelo controle permanente das ações. O sistema de controle é contraditório em tarefas que solicitam cooperação nas interações de trabalho com possíveis reflexos na saúde dos trabalhadores (ABRAHÃO e TORRES, 2004). Ainda de acordo com os autores, o trabalho constitui um elemento fundamental da existência humana, podendo contribuir para o bem-estar ou, para a manifestação de sintomas que afetam a saúde. A organização do trabalho é considerada como mediadora desse processo. Ela é compreendida como a divisão do trabalho, incluindo a divisão das tarefas, a repartição, a definição das cadências, o modo operatório prescrito; e a divisão de homens, repartição de responsabilidades, hierarquia, comando, controle (ABRAHÃO e TORRES, 2004).

A organização do trabalho influencia o planejamento, a execução e a avaliação, permeando todas as etapas do processo produtivo. Ela prescreve normas e parâmetros que determinam quem vai fazer, o que vai ser feito, como, quando e com que equipamentos/instrumentos; em que tempo, com que prazos, em que quantidade, com que qualidade, enfim, a organização do trabalho constitui a “viga central” da produção (ABRAHÃO e TORRES, 2004).

Para Rangel (2017, p.43) “o capital apresenta apenas o objetivo de acumulação de riquezas materiais e para atingir este propósito é necessário um alto ritmo de trabalho e produtividade, que podem ser apontados como ocasionadores do adoecimento”. Braga (2012) afirma que, com a automatização do trabalho em telemarketing, os ganhos com produtividade são alcançados às custas de um acentuado aumento da fadiga física, da postura automatizada, dos contratos de trabalho em tempo parcial, da vertigem oriunda da multiplicidade das chamadas e do adoecimento no trabalho.

Para estimular as atividades, as empresas realizam campanhas para que as metas sejam alcançadas. Essas consistem em reduzir o tempo de atendimento entre as ligações. Ou seja, fazer com que estas sejam breves e resolutivas, atender uma chamada após a outra, sem intervalo para um café ou ir ao banheiro, sem se movimentar, de forma estática, ágil e atenta. Isso sob forte supervisão que, continuamente, cobram por produtividade (GOMES, 2016).

Dessa maneira, Venco (2006) diz que o ritmo de trabalho nas centrais é acelerado, em especial nos últimos dias do mês, quando a meta está por ser alcançada ou superada. A gerência lança mão de diversas estratégias para alcançar a meta no decorrer do mês – sorteios diários de brindes simbólicos fornecidos pelo cliente como canetas e chaveiros.

De acordo com Vilela e Assunção (2004) as campanhas para estímulo de produtividade, geralmente são planejadas pelo setor de monitoria de qualidade, chamadas “campanhas motivacionais” que contemplam o atendente com brindes ou folgas, além disso, estimulam à competitividade entre colegas, pois os programas de produtividade influenciam a individualização excessiva da produção.

No entanto, Braga (2014), acrescenta que “o endurecimento das metas, a rotinização do trabalho, o despotismo dos coordenadores de operação, os baixos salários e a negligência por parte das empresas em relação à ergonomia e à temperatura do ambiente provocam o adoecimento e alimentam desinteresse pelo trabalho”

Dutra e Filgueiras (2014) ainda acrescentam “com a queda dos resultados, o trabalhador deixa de ser interessante para empresa. Então, porque pouco produtivo ou porque já acometido de alguma espécie de adoecimento, ele é descartado, dando lugar a outro trabalhador que reiniciará o ciclo”.

3. SAÚDE DO TELEOPERADOR

O adoecimento do trabalhador decorre de fatores compartilhados com a população em geral e sofre influência de diversas variáveis, tais como: gênero, idade e condições sociais, além de aspectos relacionados a riscos específicos oriundos de sua atividade laboral (BALASTEGHIN, et. al, 2014).

Segundo Dutra e Filgueiras (2014) a classe de trabalhadores empregados hoje nesse setor possui um dos maiores índices de turnover na categoria de empregos setoriais e aparece com os altos índices de adoecimento físico e psíquico (referente ao estresse ocasionado pelo contato com os diferentes clientes, ao ritmo intenso de trabalho, as pequenas pausas limitadas até mesmo para o uso dos banheiros, ao alto controle da gerência e supervisores, as inúmeras notícias de assédio moral, entre outros fatores).

De acordo com Bomfim (2009) as condições e relações estabelecidas entre a saúde e o trabalho

nas empresas de telemarketing têm ocasionado uma grande rotatividade (turnover) dos trabalhadores, absenteísmo e patologias relacionadas a atividade laboral.

Segundo Mazzei “a preocupação patronal com a saúde das trabalhadoras limita-se a disponibilizar um ambulatório, médicos e outros especialistas para atenderem diversas demandas nesse campo” (Venco, 2006, p. 206).

Uma das principais fontes de avaliação da postura das empresas do setor de teleserviços é a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), sendo este um documento obrigatório e as empresas devem preencher, bem como apresentar ao Instituto Nacional de Seguridade Social, que segundo a legislação é para todo e qualquer acidente de trabalho. A emissão do comunicado de acidentes por parte da empresa consta nos dados do INSS (DUTRA E FILGUEIRAS, 2014).

De forma similar, Vincent Gaulejac (2007, p.203) articula em sua obra “Gestão como Doença Social”, sobre a degradação das condições de trabalho, em que “as doenças profissionais e os acidentes de trabalho são um sintoma da dureza das condições de trabalho”.

Cinara Rosenfield, citada por Dutra e Filgueiras (ROSENFELD, 2009 *apud* 2014, p. 178), “em sua pesquisa empírica, dá notícias de casos frequentes de lesões por esforço repetitivo ou distúrbios osteomusculares relacionadas a trabalho (DORTs) e depressão, reportando-se ainda a um relato de suicídio no local de trabalho”.

Pena, Cardim e Araújo (2011) reforçam que as patologias prevalentes no setor de telemarketing dispõem de consensos epidemiológicos que refletem inúmeras lesões por esforço repetitivo (LER); patologias da voz (laringopatias em geral), em particular disfonias com lesões das cordas vocais; distúrbios psíquicos e manifestações neuróticas diversas, como alterações psicorgânicas relacionadas ao estresse; alterações gastrintestinais, distúrbios miccionais e vesiculares; fadiga psíquica, alterações psicoendócrinas de ciclos menstruais; ergoftalmia; mudança de hábitos alimentares e outros.

Bomfim (2009) afirma em sua análise que se pode inferir que as práticas de prevenção a saúde dos trabalhadores por meio de programas criados no ano de 1990, não foram realizadas nas empresas inspecionadas. Como resultado disso, a autora constatou lesões por esforço repetitivo, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, disfonias, perdas auditivas, fadigas visuais, distúrbios do sono, sintomas digestivos e gerais, além de infecções urinárias e pressão alta.

Gomes (2016) afirma que a saúde física e mental dos trabalhadores de telemarketing fica comprometida, pois, para realizar seu trabalho, precisam cumprir metas exigidas pelas empresas, sendo obrigados a se submeterem a uma postura mecanicista por horas e horas, digitação repetida e intensa, infraestrutura ruim e desconfortável, o que revela a realização do trabalho em condições inadequadas. Esta condição expõe todos a desgastes que podem causar danos permanentes em suas vidas.

4. METODOLOGIA

Para compreender a gestão do trabalho em telemarketing e a relação entre gestão por produtividade e a saúde dos operadores, este estudo procurou basear-se em uma abordagem empírica qualitativa. Dessa maneira, foi possível construir análises aprofundadas e relevantes para o tema proposto.

Quanto à categoria, essa pesquisa configura-se como exploratória, proporcionando maior familiaridade com o problema colocado. Além disso, contribui para o aprimoramento de ideias possibilitando considerações dos mais variados aspectos relativos ao tema estudado (GIL, 2002). Este estudo optou por uma pesquisa exploratória pois a gestão trabalho encontra-se em constante mudança, de modo que o modelo de investigação proposto permite uma atualização das informações a esse respeito.

Em relação à coleta de dados, secundários esse estudo partiu de uma pesquisa bibliográfica, buscando desde o princípio um recorte preciso do tema. A pesquisa bibliográfica ou fontes secundárias abrangem toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas etc. Tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (MARCONI e LAKATOS, 2003).

Ainda em relação ao levantamento de dados secundários foi realizada uma pesquisa documental. De acordo com Gil (2002) a pesquisa documental muito se assemelha à pesquisa bibliográfica, entretanto a primeira é baseada em documentos, as quais, em função da natureza dos documentos ou dos procedimentos adotados na interpretação dos dados, desenvolvem-se de maneira significativamente diversa. Nesse caso as informações foram cedidas pela Previdência Social, com base na Lei de Acesso à Informação, e versavam sobre os afastamentos por doença relativos à atividade correspondente. Com dados concedidos pelo órgão previdenciários de Salvador, registrou-se a quantidade de benefícios previdenciários do tipo B31 e B91, correspondentes ao auxílio-doença comum e ao auxílio-doença acidentário, respectivamente, viabilizando a análise do reconhecimento do nexa causal e da emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) pelas empresas de teleatendimento.

A coleta de dados primários deu-se por meio de entrevistas com roteiros semiestruturados. As entrevistas foram gravadas e transcritas e compõem o acervo do grupo de pesquisa “Do outro lado da linha”, que investigou as condições de trabalho e a regulação do trabalho no teleatendimento no âmbito da região metropolitana de Salvador entre os anos 2016 e 2017, sob a coordenação da Profa. Dra. Renata Queiroz Dutra. As entrevistas foram realizadas no período de agosto a dezembro de 2016 com setenta e oito operadores de telemarketing de Salvador. Utilizou-se, nesse artigo, o conjunto de todas as entrevistas, pois todas englobavam informações sobre o conteúdo aqui discutido.

Como processo metodológico foi feita uma análise de conteúdo das entrevistas com suas respectivas gravações, utilizando-se da técnica de gravador para registro da informação viva

(QUEIROZ, 1991) e a metodologia de análise de conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas parciais que consistam na explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens e da expressão deste conteúdo, com o contributo de índices passíveis ou não de quantificação, que, embora parciais, são complementares (BARDIN, 2011).

A sistematização das entrevistas procurou categorizá-las de modo que seu conteúdo pudesse ser explorado na sua totalidade, e classificá-las de acordo com a frequência dos principais elementos ligados ao tema da pesquisa. De acordo com Bardin (2011), a análise categorial privilegia a repetição de frequência dos temas, usando a análise clássica com todas as entrevistas juntas, mas sem perder a objetividade.

5. ANÁLISE DE DADOS

Este tópico destina-se em apresentar as articulações necessárias da pesquisa, bem como responder aos objetivos propostos, identificando os impactos da gestão por produtividade na saúde dos trabalhadores de telemarketing praticadas pelas duas maiores empresas de Salvador, bem como as estratégias de gestão do trabalho no contexto do telemarketing para o alcance de resultados e a sistematização das doenças causadas pela intensificação e aumento dessa produtividade.

É importante destacar que a pesquisa foi feita com as três maiores empresas de telemarketing de Salvador, mas, para a análise, considerou-se apenas as duas mais citadas pelos entrevistados.

5.1 Caracterização das empresas de telemarketing

Os *Call Centers*, também conhecidos como centrais de atendimento, são representados pela prestação de serviços de relacionamento direto com os consumidores, tendo o propósito de vender, cobrar, dar suporte ou atender os clientes, via telefone.

Inicialmente, as primeiras centrais eram apontadas como simples escritórios de reclamações, mas, com o avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), as centrais de teleatividades mudaram sua vocação e tornaram-se, para muitas empresas, verdadeiros núcleos de comunicações e de serviços de verificação da satisfação e “fidelização” dos clientes. Dessa maneira, conseguiram conquistar novos clientes e racionalizar o fluxo telefônico.

Atualmente, elas associam as antigas técnicas de distribuição de chamadas – mas distribuindo-as para vários lugares do país – a robustos sistemas de informação e núcleos de comercialização, negociação e vendas (VENCO, 2006). Portanto, esse avanço permitiu não só melhorar o tempo de atendimento e aumento da produtividade dos trabalhadores, mas também reduziu os custos

com força de trabalho, substituindo “trabalhadores de carne e osso” por “atendentes virtuais” (CAVAIGNAC, 2011, p.50).

De acordo com dados da Associação Brasileira de Teleserviços (2017), a partir do ano de dois mil e doze, as empresas de telemarketing investiram R\$ 1,3 bilhão de reais na construção de novos postos de atendimento, principalmente nas regiões norte e nordeste, sendo que foram criados mais de 73 mil novos empregos nesse setor. Esse crescimento vem sendo destacado na literatura desde a década de 90, dessa maneira, existindo aquilo que Antunes (2012, p.133) chamou de “proliferação dos trabalhadores dos *Call Centers* e das empresas de telemarketing como trabalhadores em serviços cada vez mais inseridos na lógica produtiva” e que acabaram por criar um novo contingente de trabalhadores denominados de “Infoproletários” (BRAGA e ANTUNES, 2009).

De acordo com os dados do ISPER - Informações para o Sistema Público de Emprego e Renda – MTPS, o setor de telemarketing registrou até o final do ano de 2016, um total de 17.541 operadores empregados formais em Salvador, com uma remuneração média de R\$ 1.045,98. Com relação as empresas do setor, destaca-se as duas maiores no *Call Center* de Salvador, a Contax Participações S.A e Atento, consideradas também as maiores empresas, por números de funcionários, do setor de telemarketing em todo Brasil.

Com base na pesquisa, a maioria dos entrevistados fazem parte dessas empresas citadas anteriormente. Do total de 78 (setenta e oito) trabalhadores entrevistados, sendo eles operadores e ex-operadores de telemarketing, a maioria é de mulheres, solteiras, jovens e negras. Além disso, mais da metade buscou no telemarketing seu primeiro emprego de carteira assinada. A faixa etária dos operadores entrevistados está entre 21 a 38 anos, sendo 74% do sexo feminino. A média salarial dos entrevistados está aproximadamente R\$ 908,50 (sem incluir os valores da remuneração variável, pois depende das metas alcançadas pelo desempenho individual de cada operador em cada mês).

Essas empresas de telemarketing ou *Call Centers* estão organizados através de posições de atendimento (PAs), sendo que cada uma dessas posições é ocupada por um operador, a fim de que desempenhem suas funções. De acordo com a literatura, “os operadores têm como função relacionar uma empresa com outra empresa (business to business) e empresas com os seus clientes/consumidores (business to consumer) ” (Oliveira et al. *apud* Antunes e Braga, 2009, p.114).

Esta forma de organização do ambiente acaba por permitir a padronização e controle dos operadores em seus postos de trabalho, existindo dessa maneira, um alto nível de monitoramento por parte dos supervisores. Essa padronização, de acordo com que afirma Venco (2006), é acrescida por um conjunto de regras que visam estabelecer comportamentos dos operadores e discipliná-los para o trabalho.

A autora ainda afirma que esse controle é efetivamente expresso na gravação das ligações e na supervisão simultânea, onde o supervisor pode ouvir o atendimento e interferir no contato, sugerindo argumentos e propostas de vendas no exato momento em que está sendo executada (VENCO, 2006).

5.2 A saúde do Teleoperador na visão do INSS

Susane Graup (2012) afirma que os trabalhadores parecem cada vez mais expostos a situações de risco no ambiente de trabalho, além do desenvolvimento de doenças. Isso ocorre principalmente pela grande concorrência entre as empresas e pelas maiores exigências do mercado de trabalho. Um cenário como este, somado com as condições inadequadas dos postos de trabalho, parece ser o maior agravante na incidência das doenças relacionadas ao trabalho.

Aldaíza Sposati (2009) afirma que a proteção social vem num sentido antes de tudo de tomar a defesa de algo, impedir sua destruição, sua alteração. Nesse sentido a ideia de proteção contém um caráter preservacionista – não da precariedade, mas da vida. Supõe apoio, guarda, socorro e amparo. Dessa maneira, o órgão previdenciário brasileiro vem como assegurador dessa proteção e amparo dos trabalhadores.

É importante ressaltar que, de acordo com Dutra e Filgueiras (2014), uma das principais fontes de avaliação da postura das empresas do setor de telesserviços é a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), sendo este um documento obrigatório e as empresas devem preencher, bem como apresentar ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, que segundo a legislação é para todo e qualquer acidente de trabalho. A emissão do comunicado de acidentes por parte da empresa consta nos dados do INSS.

De acordo com dados da Previdência Social – INSS, obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação, no período de 2007 a 2017 foram concedidos aos trabalhadores de telemarketing um total de 5.734 benefícios. Na tabela 1, destaca-se os benefícios do tipo B31 e B91, de acordo com o ano, que correspondem aos auxílios-doença previdenciários e auxílios-doença por acidentes de trabalho respectivamente, além dos números e tipos dos outros benefícios como (32 – Aposentadoria invalidez previdenciária, 92 – Aposentadoria invalidez Acidente de Trabalho e 94 – Auxílios-Acidentes de Trabalho) que não corresponderam ao objetivo desse trabalho.

Ano de Concessão	B31¹	32	B91²	92	94	TOTAL
2007	327	0	175	0	0	502
2008	310	0	204	0	0	514
2009	256	1	172	0	0	429
2010	244	2	98	0	3	347
2011	289	1	59	1	5	355
2012	405	2	69	0	5	481
2013	640	4	99	1	4	748
2014	828	3	113	0	3	947
2015	433	2	52	0	1	488
2016	679	1	65	1	2	748
2017	157	0	17	0	1	175
TOTAL	4568	16	1123	3	24	5734

¹Não relacionado ao trabalho
²Relacionado ao trabalho

Tabela 1 – Espécie de Benefício

Fonte: SUIBE – Sistema Único de Informações de Benefícios – Previdência Social (2018)

Dos 5.734 benefícios concedidos aos trabalhadores do setor de teleatendimento, a grande maioria é da espécie B31 – Não relacionada ao trabalho - sendo estes, 4568 auxílios-doença previdenciários. Já da espécie B91 – Doenças relacionadas ao trabalho – foram 1123 benefícios auxílios-doença acidentes de trabalho.

Percebemos que, ao longo tempo, os benefícios concedidos aos operadores de telemarketing do tipo B31 – que não estão relacionados ao trabalho – tem aumentado significativamente durante o período escolhido. Diferentemente dos benefícios do tipo B91 – Relacionados ao trabalho, que diminuíram no decorrer dos anos. Em tal circunstância, poder-se-ia, até então, afirmar que o ambiente de trabalho nos *Call Centers* não é favorável ao adoecimento do trabalhador, já que a maioria dos benefícios concedidos não estão relacionados a atividade laboral dos operadores de telemarketing.

Entretanto, o setor de telesserviços transparece outra realidade, o que faz pensar que as empresas de *Call Centers* têm se utilizado de estratégias para não reconhecer o nexo causal, assim como a não emissão da CAT – Comunicado de Acidentes de Trabalho. Dessa forma, Dutra e Filgueiras (2014, p.10) afirmam que as empresas de telemarketing “buscam ocultar as doenças, deliberadamente, e incluem, para não emissão de CAT: procedimento de ‘invisibilização epidemiológica’, por parte dos setores médicos da empresa” e acabam não registrando a ocorrências de doenças relacionadas ao trabalho, e desse modo, “implementam estratégias de deturpação da causalidade da enfermidade”. Segundo Mazzei (2006, p. 206) “a preocupação patronal com a saúde das trabalhadoras limita-se a disponibilizar um ambulatório, médicos e outros especialistas para atenderem diversas demandas nesse campo”.

Franco e Druck (2008) reiteram que se as estatísticas oficiais sobre os acidentes de trabalho e das doenças relacionadas ao trabalho já eram subnotificadas, com a existência dessas estratégias de sub-registro acaba por reforçar a disseminação indiscriminada da terceirização e precarização do trabalho.

De acordo com Robles e Silveira (2009) o sistema acidentário do INSS funciona a partir da emissão da CAT (Comunicado de Acidentes de Trabalho), um documento decisivo para que haja concessão do benefício acidentário ao trabalhador adoecido. A emissão da CAT é obrigatoriedade do empregador, mesmo que não gere o afastamento previdenciário, mas o que percebemos é uma tentativa das empresas em não emitir tal documento mesmo quando existem provas do adoecimento desses operadores. Essa estratégia pode ser comprovada através da fala dos entrevistados:

A empresa de momento não queria me dá CAT porque entendia que não era um... problema ocupacional... problema ocupacional mais aí eu corri atrás, fui pro INSS, fui pro CESAT, fui inclusive pro sindicato entendeu? Pra conseguir esse documento pra que eu pudesse encostar. (...) Nessa questão da saúde que você está doente e a empresa não queria te dar o CAT? Senti muito, sentir por que eu tive que ficar brigando com a empresa quer dizer ou tipo assim o RH mandava ir outro dia aí tinha sabe? Ir com muita conversa e levar outros documentos para empresa pra poder comprovar, de momentos eles diziam que não era doença ocupacional, mas depois tudo se resolveu..

Desse modo, conforme os dados obtidos pela Previdência Social, a tabela 2 foi classificada de acordo com os tipos de doenças que mais tiveram benefícios no período do recorte escolhido e segundo o Código Internacional de Doença (CID), por espécie:

CID	B31	B91	TOTAL
G56 - Síndrome do Túnel do Carpo	38	144	182
M65 - Sinovite e Tenossinovite	53	98	151
M659 - Sinovite e Tenossinovite Ne	52	96	148
F32 - Episódios Depressivos	125	4	129
M25 - Dor Articular	71	47	118
D25 - Leio Mioma do Útero	115	0	115
S934 - Entorse e Distensão do Tornozelo	80	34	114
S923 - Fraturas de Ossos do Metatarso	76	16	92
M54 - Dorsalgia	62	28	90
M542 - Cervicalgia	34	56	90
M75 - Lesões do Ombro	40	47	87
F41 - Outros Transtornos Ansiosos	80	3	83
G56 - Mononeuropatias dos Membros Superiores	29	50	79
R49 - Distúrbios da Voz	50	27	77
M545 - Dor Lombar Baixa	51	17	68
S92.5 - Fratura de outro Artelho	61	3	64
M51 - Outros transtornos de Discos Intervertebrais	48	8	56
O20.0 - Ameaça de Aborto	55	0	55
S62.3 - Fratura de Outro Ossos do Metacarpo	48	5	53
S62.6 - Fraturas de Outros Dedos	49	3	52
O20 - Hemorragia do Início da Gravidez	48	0	48
N62 - Hipertrofia da Mama	47	0	47
J38.2 - Nódulos das Cordas Vocais	22	25	47
K80 - Colelitíase	45	0	45
J38 - Doenças das Cordas Vocais e da Laringe Nc	25	17	42
M23 - Transtornos Internos dos Joelhos	40	1	41
E66 - Obesidade	40	0	40
A15 - Tuberculose Respiratória c/Conf Bacteriol e Hist	39	0	39
F41.2 - Transtorno Misto Ansioso e Depressivo	32	3	35
S62 - Fratura ao Nível do Punho e da Mão	30	5	35
S52.5 - Fratura da Extremidade Distal do Radio	32	2	34
F33 - Transtorno Depressivo Recorrente	32	1	33
S82.6 - Fratura do Maléolo Lateral	23	8	31
R49.0 - Disfonia	23	7	30
M25 - Outros Transtornos Articulares Ncop	25	4	29
M75.1 - Síndrome do Manguito Rotador	8	20	28
F31 - Transtorno Afetivo Bipolar	24	1	25
J38.3 - Outras Doenças das Cordas Vocais	17	8	25
I10 - Hipertensão Essencial	23	0	23
S60.2 - Contusão de Outras Partes do Punho e da Mão	17	3	20
F32.2 - Episódio Depressivo Grave s/Sint Psicot	15	1	16
F41.1 - Ansiedade Generalizada	9	0	9
TOTAL	1835	792	2655
TOTAL DE AUXÍLIOS CONCEDIDOS (2007 a 2017)	4568	1123	5734

Tabela 2 – Espécie de Benefício de acordo com o Código Internacional de Doenças Fonte: SUIBE – Sistema Único de Informações de Benefícios – Previdência Social (2018)

De acordo com a tabela apresentada é possível verificar grande quantidade de doenças que acometem os trabalhadores de telemarketing, dentre essas, destacam-se: Síndrome do Túnel

do Carpo, LER com maior índice de benefícios concedidos do tipo B91 – relacionados ao trabalho. Além de outras doenças como Sinovite e Tenossinovite, Cervicalgia, Lesões do Ombro, Mononeuropatias dos Membros Superiores, Nódulos das Cordas Vocais, Síndrome do Manguito Rotador que também correspondem a esse tipo de benefício B91 – Auxílio Doença por Acidente de Trabalho.

Entretanto, o que mais chama atenção e que está destacado na tabela, é a quantidade de doenças psicossociais do tipo B31 – não relacionadas ao trabalho (F32 – Episódios Depressivos com maior quantidade auxílios cedidos, F41 – Outros Transtornos ansiosos, F41.2 – Transtorno Misto Ansioso e Depressivo, F33 – Transtorno Depressivo Recorrente, F31 – Transtorno Afetivo Bipolar, F32.2 – Episódio Depressivo Grave sem sintomas psicóticos e F41.1 – Ansiedade Generalizada), que não são reconhecidas pelas empresas de telemarketing como decorrentes do trabalho. Desse modo, percebe-se uma gritante diferença quando comparadas com a quantidade de doenças efetivamente relacionadas ao trabalho pelo órgão previdenciário.

Giovanni Alves (2013) afirma que o adoecimento mental é completamente diferente do mero acidente de trabalho que afeta o corpo do trabalhador mantendo vínculos inelimináveis com a singularidade do homem singular que trabalha. Pois, ela está na raiz da própria identidade humano-genérica, sendo então a mente humana a matriz dessa integralidade.

Além das doenças já expostas anteriormente, destacam-se aquelas que aparecem repetidamente nos relatos dos entrevistados e que serão analisadas no tópico seguinte.

5.3 A saúde do trabalhador na percepção dos operadores

A saúde dos operadores de telemarketing tem sido retratada por diversos estudos, principalmente no campo da medicina do trabalho, sociologia, psicologia, entre outras. Muitas dessas pesquisas relatam casos de adoecimento que acometem esses trabalhadores de *Call Centers*. São quadros de adoecimento marcados por LER/DORT, como tendinite, bursite, além de estresse, alterações no sistema nervoso e problemas psicológicos, tais como ansiedade, depressão e até síndrome do pânico, doenças de Ménière (crises de vertigem repentinas relacionadas aos zumbidos nos ouvidos e surdez), quadros de depressão, infecções de urina – devido as reduzidas pausas permitidas para ir ao banheiro – alterações de peso, descontrole hipertensivo e calos vocais (CAVAIGNAC 2011; BRAGA, 2012).

De acordo com os relatos obtidos através das entrevistas que subsidiam essa pesquisa, essa realidade se confirma. Ao serem questionados se já tinham observado alguma alteração na saúde durante ou após o contrato de trabalho os entrevistados relatam sua percepção sobre adoecimento físico e psíquico:

Eu observei na minha visão, que a gente fica muito tempo com a cara no computador e também na audição, às vezes incomoda, com o tempo você acaba ficando incomodado, e aquele barulho é chato, você começa a ficar irritado com aquele barulho que quando a ligação cai ai vai um bipizinho, eu já abaixei o volume todo pra poder superar isso, porque já tava (...).¹

1. Entrevistado 1

Segundo uma operadora de telemarketing, onze anos de trabalho prestado acumularam várias doenças adquiridas ao longo do contrato de trabalho:

Várias, disfonia crônica, tendinopatia, depressão, transtorno do pânico, ansiedade, tremor, alteração no coração, pressão sempre baixa, dores fortes na coluna tendinite, é um conjunto assim 11 anos, você nunca trata de vez porque sempre está surgindo, você vai fazendo paliativo pra ir melhorando, vai empurrando, empurrando.²

Conforme Minayo (2000), a prática ou avaliação médica para diagnosticar ou realizar o nexo causal, precisa se desprender dos rótulos associados a doenças como a LER, “codificada como ansiosa, histérica, entre outros”, porque não se trata de pessoas que fingem adoecer para não trabalhar. É preciso contextualizar o processo e a enfermidade, ou seja, verificar o processo de trabalho e diante das demandas de saúde avaliar que se trata de vida humana e que o capital obedece à irracionalidade da produção sem limite. É imperativo estabelecer uma nova prioridade para basear as leis dos seres humanos (Mészáros, 2007). Então, é preciso que se cobre uma avaliação médica em que o nexo causal seja executado de forma a contextualizar a saúde como processo social (BOMFIM, 2009, pág. 201).

Ainda há relatos de operadores que tiveram o mesmo problema de saúde duas vezes, o que gerou mais de um afastamento previdenciário pelo mesmo motivo:

Já sim, (...) já tive síndrome do túnel do carpo nas duas mãos que é onde eu operei certo (...) durante o trabalho sim, muito problema de saúde, esse problema que eu tive agora, que eu tive é nas mãos, dor nas articulações entendeu? Sente muita dor de cabeça porque você fica com aquilo ali durante muito tempo, problema de audição, uma série de coisas.³

O resultado disso é um crescente desgaste emocional causado pelo excesso de trabalho na vida do trabalhador, e, que se multiplica ainda mais quando se acelera o ritmo de trabalho (ROBLES e SILVEIRA, 2009).

Além de tudo que foi dito anteriormente, a tabela 3 sintetiza as doenças relatadas pelos operadores de telemarketing nas entrevistas a fim de confirmar mais uma vez o quadro de adoecimento desses trabalhadores adquiridas no percurso das suas atividades laborais.

2. Entrevistado 2

3. Entrevistado 3

ALTERAÇÕES NA SAÚDE DURANTE OU APÓS O CONTRATO DE TRABALHO DESCRITOS PELOS ENTREVISTADOS

<i>Doenças psicossociais / Depressão</i>	<i>Doenças / LER/DORT/</i>
<i>Estresse</i>	Síndrome do túnel do carpo
<i>TAG / ansiedade</i>	Sinusite, rinite, bronquite, conjuntivite, gastrite (...)
<i>Problemas psicológicos (...)</i>	Problemas auditivos/ respiratórios/ na voz/ na visão (...)
<i>Síndrome do pânico</i>	Infecções / inflamações / hemorragias/ gripe
<i>Agressividade / irritabilidade</i>	Dores na coluna/ ombro/ braços/ pernas/ joelhos/ nos pés (...)
<i>Crises de choro</i>	Obesidade / alergias / pressão alta-baixa / enxaquecas / colelitíase

Operadores relataram não ter sofrido nenhuma alteração na saúde

Tabela 3 – Doenças Relatadas pelos Entrevistados
Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Alguns operadores relataram em suas entrevistas que não perceberam nenhuma alteração na saúde durante ou após o contrato de trabalho. Essas singularidades são verificadas através do fato de que esses operadores estavam no início do seu contrato de trabalho ou não permaneceram muito tempo na empresa, isto é, não completando aquilo que Braga (2012, p.196) chamou de “ciclo do teleoperador”. Vale ressaltar que mesmo o empregado passando pouco tempo exercendo a atividade, não quer dizer que ele não possa adoecer nesse período em decorrências das condições físicas e psicológicas em que foi exposto.

Desse modo, a partir dos relatos colhidos, é perceptível o quanto o adoecimento está presente no ambiente de trabalho desses operadores. A saúde do trabalhador tem sido pautada em função do capital, pois a gestão empresarial identificada tem reputado que mais importante que a força de trabalho é a acumulação do capital pelo empregador. As estratégias da gestão capitalista transformam a força de trabalho em meras engrenagens do capital, implicando o esgotamento da saúde física e psíquica desses trabalhadores de *Call Centers*.

Conforme Vincent Gaulejac (2007, p.203) articula em sua obra “Gestão como Doença Social”, observa-se a degradação das condições de trabalho, em que “as doenças profissionais e os acidentes de trabalho são um sintoma da dureza das condições de trabalho”.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado nesse estudo, percebemos que as condições e organização do trabalho nos *Call Centers* têm se configurado como berço do adoecimento dos trabalhadores. É um ambiente de trabalho baseado intrinsecamente na intensificação das atividades laborais, no controle e monitoramento da vida desses trabalhadores, e conseqüentemente, na diminuição dos momentos de lazer e descanso. As pressões psicológicas advindas da incessante busca

pelo alcance das metas, o medo e a insegurança que persistem diariamente nos locais de trabalho, a autocobrança, os riscos enfrentados e os adoecimentos físicos e mentais sofridos, os constrangimentos, pelos constantes assédios sofridos qualificam uma verdadeira exploração e escravidão dos “Infoproletários” (ANTUNES, 2012).

Todas essas são situações que contribuem para a precarização do trabalho, que ganham espaços na gestão por produtividade. Além disso, reforçam a fragilidade dos trabalhadores na atual conjuntura social e econômica do qual vivemos.

Não há dúvidas que a gestão por produtividade tem total ligação com os cenários de adoecimento do trabalhador apresentados ao longo desse estudo. Nas palavras de Laurell (1986), o desgaste físico e psíquico do trabalhador é relativamente de cunho social, bem como todo e qualquer processo produtivo, dessa maneira, tendo relação diretamente com esses fatores. O adoecimento do trabalhador está intimamente ligado à gestão da produção, aos aspectos de organização biológica e social dos trabalhadores, que mudam em cada momento da história, assim como suas formas de organizar o trabalho, bem como a identidade do trabalhador, e com isso, os determinantes da saúde-doença da classe trabalhadora (BOMFIM, 2009).

Assim, ao buscar identificar as estratégias de gestão do trabalho no contexto do telemarketing para o alcance dos resultados, verificou-se que as empresas estão inseridas em uma racionalidade estritamente econômica, que fragmenta e individualiza o trabalhador, que automatiza os processos de trabalho no intuito de diminuir os tempos ociosos e aumentar a produtividade. Consequentemente, tais estratégias aumentam a competição entre os próprios operadores, dificultando as organizações de resistências, que flexibilizam o trabalho trazendo como resultado para o trabalhador de telemarketing o sofrimento e o adoecimento físico e psíquico.

Em relação a sistematização das doenças causadas pela intensificação e pelo aumento da produtividade no cumprimento das metas das duas empresas do setor de telemarketing de Salvador que foram analisadas, consultando o INSS foi possível elencar os adoecimentos mais recorrentes. Entre as doenças LER/DORT destacam-se síndrome do túnel do carpo, entorse e distensão do tornozelo, fraturas de ossos do metatarso, dorsalgia, cervicalgia, lesões do ombro, distúrbios da voz entre tantas outras. Mas, o que surpreende são os adoecimentos descritos pelo INSS e que estão presentes nas falas também dos operadores relativos à sua saúde mental: casos de episódios depressivos, transtornos de ansiedade generalizada, transtornos depressivos que segundo a previdência social não são relacionadas ao trabalho do operador.

De forma mais ampla, essa pesquisa teve o objetivo de identificar os impactos da gestão por produtividade na saúde dos trabalhadores de telemarketing praticadas pelas duas maiores empresas de *Call Centers* de Salvador. Nesse sentido foi possível refletir sobre a importância dos gestores na organização do trabalho, sobre suas decisões e sobre os impactos que elas produzem no bem estar e no desenvolvimento social.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Júlia Issy; TORRES, Camila Costa. **Entre a organização do trabalho e o sofrimento: o papel de mediação da atividade.** 2004.
- ALVES, Giovanni. **Dimensões da precarização do trabalho – Ensaio de sociologia do trabalho.** São Paulo. Praxis, 2013.
- ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo.** São Paulo. Boitempo, 2000.
- ANTUNES, Ricardo. **A nova morfologia do trabalho no Brasil.** 2012.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.
- ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 123, p. 407-27, 2015.
- BRASIL. **Informações para o Sistema Público de Emprego e Renda.** Disponível em: http://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_isper/index.php. Acesso em: 01 Jun. 2018.
- BALASTEGHIN FSMM, Morrone LC, Silva-Junior JS. **Absenteísmo-doença de curta duração entre operadores de telemarketing.** Rev Bras Med Trab.2014;12(1):16-20.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011
- BOMFIM, Ana Soraya Vilasboas. **Entre a voz e o ouvido: o trabalho emocional e os impactos para a saúde dos trabalhadores do teleatendimento, o telemarketing, em Salvador. O trabalho emocional e o trabalho de cuidado,** p. 47, 2009.
- BRAGA, Ruy. **A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista.** São Paulo: Boitempo, 2012.
- BRAGA, Ruy. **Precariado e sindicalismo no Brasil contemporâneo: Um olhar a partir da indústria do Call Center.** Revista Crítica de ciências sociais, n. 103, p. 25-52, 2014.
- BRAGA, Ruy. **Uma sociologia da condição proletária contemporânea.** Tempo Social, v. 18, n. 1, p. 133-152, 2006.
- BRAGA, Ruy; ANTUNES, Ricardo. **Infoproletários: degradação real do trabalho virtual.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.
- CAVAIGNAC, Mônica Duarte. **Precarização do trabalho e operadores de telemarketing.** Perspectivas: Revista de Ciências Sociais, v. 39, 2011.
- CRESPO MERLO, Álvaro Roberto; LIMA LAPIS, Naira. **A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho.** Psicologia & Sociedade, v. 19, n. 1, 2007.

DAL-ROSSO, Sadi. **Mais trabalho!**: a intensificação do labor na sociedade contemporânea. Boitempo Editorial, 2008.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. Cortez Editora 1992.

DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. **A Terceirização no Brasil**; velho e novo fenômeno. Laboreal, v. 4, n. 2, p. 83-94, 2008.

FILGUEIRAS, Vitor A.; DUTRA, Renata Q. **Adoecimento no teleatendimento e regulação privada: a invisibilização como estratégia**. 38º Encontro Anual da Anpocs, 2014.

GAULEJAC, Vincent de. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. São Paulo: Ideias e Letras, p. 7-142, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, v. 5, Atlas, 2002.

GOMES, Fernanda de Cassia Rodrigues et al. **Mulheres no setor de telemarketing: uma análise na cidade de São Luís/MA em tempos de flexibilização e precarização do trabalho**. 2016.

GRAUP, Susane et al. **Cenário epidemiológico de morbidade no ambiente de trabalho no Brasil**. 2012.

GUIMARÃES, Magali Costa. **Controle no trabalho: uma reflexão sobre antigas e novas formas de controle e suas consequências sobre os trabalhadores**. REGE Revista de Gestão, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2006.

MÉSZÁROS, István. **Desemprego e precarização: um grande desafio para a esquerda**. In: ANTUNES, Ricardo (Org.). Riqueza e miséria do trabalho no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2006. p. 27-44.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOCELIN, Daniel Gustavo; SANTOS CORRÊA DA SILVA, Luís Fernando. **O telemarketing e o perfil sócio ocupacional dos empregados em Call Centers**. Caderno CRH, v. 21, n. 53, 2008.

PENA, Paulo Gilvane Lopes; CARDIM, Adryanna; ARAÚJO, Maria da Purificação N. **Taylorismo cibernético e lesões por esforços repetitivos em operadores de telemarketing em Salvador-Bahia**. Caderno CRH, v. 24, n. 1, 2011.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: T.A. Queiroz Editor, 1991.

RANGEL, Juliana Marchon Schueler. **A organização do trabalho em Call Centers: A ação laboral no setor de telemarketing e suas implicações na Saúde do Trabalhador**. 2017.

ROBLES, Ana Carolina Couto; DA SILVEIRA, Juliana. **Significados e repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho para trabalhadores atendidos na perícia médica do Instituto Nacional de Seguridade Social**. Revista De Saúde Pública de Santa Catarina, v. 2, n. 1, p. 41-55, 2009.

ROSENFELD, Cinara Lerrer. **A identidade no trabalho em *Call Centers***: a identidade provisória. In: ANTUNES, Ricardo/BRAGA, Ruy (Orgs). *Infoproletários*. São Paulo: Editora Boitempo, 2009. p. 178.

SANTOS, VC. **As Múltiplas tarefas e atividades interferentes em centrais telefônicas e atendimento telefônico**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, FUNDACENTRO, v.29, n.109, p.21-29, 2004.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Org.). **Trabalho & ergologia**: conversas sobre a atividade humana. 2. ed. Niterói: EdUFF, 2010.

SELIGMANN-SILVA, Edith et al. **O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 122, 2010.

SPOSATI, Aldaíza. **Modelo brasileiro de proteção social não contributiva**. *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*, 2009.

VENCO, Selma Borghi et al. **Tempos moderníssimos nas engrenagens do telemarketing**. 2006.

VENCO, Selma. **Centrais de atendimento**: a fábrica do século XIX nos serviços do século XXI. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 31, n. 114, 2006.

VENCO, Selma. **O trabalho duplicado: a divisão sexual no trabalho e na reprodução-um estudo das trabalhadoras do telemarketing**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 31, n. 114, p. 173-175, 2006.

VILELA, Lailah Vasconcelos de Oliveira; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Os mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 1069-1078, 2004.

WOLFF, Simone et al. **O espectro da reificação em uma empresa de telecomunicações**: o processo de trabalho sob os novos parâmetros gerenciais e tecnológicos. 2004.