

Os “Novos” Adoecimentos e o Papel da Medicina do Trabalho

Airton Marinho da Silva*

Os médicos do trabalho devem estar preparados para o reconhecimento das relações Trabalho-Saúde-Doença, de modo a contribuírem para que o trabalho não determine ou contribua para o adoecimento dos trabalhadores. Os processos atuais de reestruturação produtiva alteraram o exercício da Medicina do Trabalho, a partir de mudanças rápidas e radicais no “mundo do trabalho”. As inovações tecnológicas e novas formas de organizar e gerenciar o trabalho repercutem, de forma importante e decisiva, sobre as condições de vida e sobre a saúde dos trabalhadores, exigindo dos médicos do trabalho, nos campos técnico e ético, uma preparação e empenhos especiais.

O ambiente empresarial contemporâneo obedece à lógica da redução dos custos. Utilizam-se novas tecnologias de produção e de informatização (reduzidoras da força de trabalho), novas formas de organização (“reengenharia”) e novas estratégias de gestão da força de trabalho, cultivando-se a competitividade e produtividade a qualquer custo.

O custo dessas mudanças, em sua quase totalidade, recai sobre os trabalhadores. Ele é expresso no desemprego; na terceirização radical; na intensificação do trabalho; nas perdas salariais, de direitos coletivos e da saúde, sob constantes ameaças de perda do emprego. A eficiência no mundo da globalização é medida pela capacidade de reduzir postos de trabalho e de produzir mais com menor contingente de pessoal.

As condições de vida da classe que vive do trabalho estão precarizadas. Reduzem-se direitos previdenciários e investimentos em políticas públicas de saúde ao trabalhador, tramam-se “flexibilizações” da legislação trabalhista, com reflexos, inclusive, nas condições de trabalho e na remuneração dos profissionais voltados para o atendimento desses problemas.

Nos locais de trabalho, os trabalhadores vêm assumindo novas responsabilidades, geradoras de grande carga psíquica. Amplia-se o desgaste físico e mental do trabalhador, assim como o número de afastamen-

tos prematuros mesmo que, em alguns setores, detectem-se melhorias nas condições de trabalho, com redução da carga física, substituição de processos e uso de automação. De forma geral, no entanto, a carga psíquica e as exigências cognitivas das tarefas geralmente estão aumentadas, aparecendo novas patologias, na maior parte das vezes pouco reconhecidas como ocupacionais em sua origem. Casos de sofrimento mental e DORT são, freqüentemente, casos complexos, que trazem dificuldades para diagnóstico, tratamento, estabelecimento do nexos com o trabalho e, principalmente, em sua prevenção.¹

As questões jurídicas da saúde ocupacional acirraram-se nos últimos anos, com demandas legais e administrativas que acabam por envolver os médicos, assim como exigências impostas pelos programas de qualidade e gestão, cada vez mais presentes no dia-a-dia empresarial. Os trabalhadores e seus representantes, muitas vezes, confundem o trabalho dos profissionais de segurança e saúde no trabalho com o processo gerencial, o que não facilita o relacionamento nem a implementação de ações positivas e programas de prevenção eficazes, além de criar dilemas éticos complexos para os profissionais realmente envolvidos e responsáveis.

Uma Situação Concreta

Estudamos recentemente² as ações de segurança e saúde no trabalho de várias empresas do ramo de telemarketing/teleatendimento. Sindicatos dos trabalhadores do setor telefônico têm demandado os órgãos públicos no sentido da regulamentação dessa atividade. Apresentam-se queixas numerosas dos trabalhadores de quadros diversos de fadiga mental e física em vários níveis, ligadas a patologias ósteo-musculares e psiquiátricas. As denúncias apontam para condições de trabalho desfavoráveis, incluindo o controle rígido de tempo nas tarefas e cobranças estritas de produtividade, além de desvalorização de queixas por

* Médico do Trabalho, Mestre em Saúde Pública pela UFMG, Auditor Fiscal do Trabalho do MTE. Delegacia Regional do Trabalho em Minas Gerais, Rua Tamoios 596, 5ª andar, Belo Horizonte – MG. CEP: 30.120-050. Tel.: (031) 3270-6151. Fax: (031) 3270-6150. E-mail: airtonmarinho@uol.com.br.

parte dos médicos do trabalho, não emissão de Comunicações de Acidentes do Trabalho e programas de prevenção afastados da realidade do trabalho.

As formas de utilização do aparato tecnológico telemático têm permitindo uma aceleração sem precedentes no trabalho nos meios de comunicação assim como no controle sobre os trabalhadores. A regulamentação existente, especialmente a Norma Regulamentadora 17 (NR-17)³, sobre Ergonomia, promulgada em 1990, não provê subsídios legais precisos e claros sobre o trabalho em teleatendimento. A atividade de "telefonista" tem jornada diária prevista em legislação própria, assim como os profissionais de processamento de dados tiveram incluídas algumas peculiaridades de suas tarefas na NR-17.³ No entanto, além de mudanças nos próprios processos de trabalho, as denominações hoje atribuídas aos "teleatendentes" são diversificadas, dificultando o enquadramento legal.

A atividade de teleatendimento é desenvolvida modernamente nos chamados *call centers* ou centros de atendimento, acompanhando forte tendência internacional, setor econômico que incorporou centenas de milhares de trabalhadores nos últimos anos em grandes estruturas de atendimento ao público baseadas no trabalho contínuo de teleatendentes em interface telefônico-informática (telemática), tornando-se a principal forma de contato e negócios entre a grande maioria das empresas privadas e públicas e seus clientes e/ou usuários, em ramos críticos da economia, como telefonia, planos de saúde, serviços de utilidade pública, bancos, grandes indústrias, grande comércio, entre outros.

Esse processo insere-se diretamente na reestruturação produtiva e introdução de novas tecnologias nos locais de trabalho em todo o mundo, e ainda recentes em nosso País. O contexto econômico e estrutural do Brasil favorece o crescimento exponencial do teleatendimento: altos índices de desemprego, mão-de-obra jovem qualificada e possibilidade de pagar salários próximos ao mínimo legal.

A demonstração de potencial patogênico das condições de trabalho descritas nos centros de teleatendimento já está suficientemente documentada pelos pesquisadores que se ocupam da questão.⁴⁻⁶ Esse adoecimento está ligado à relação entre organização do trabalho e desempenho dos trabalhadores em atividade onde a Ergonomia tem mostrado diversas contradições (qualidade/quantidade, por exemplo) e sobrecargas psíquicas, cognitivas e físicas.⁷

Na literatura, vários fatores são considerados como geradores de sofrimento e patologias, incluindo a pressão temporal (tempos médios de atendimento abaixo de um minuto por chamada), insuficiência de pausas, restrições ao diálogo, forte solicitação da atenção e da memória, estímulos a competições, gravação e monito-

ramento das chamadas.⁸ Os trabalhadores e estudiosos mostram ainda manutenção de posturas inadequadas, utilização contínua da voz, ruído do fone e do ambiente, desconfortos térmicos, iluminação deficiente e restrições à satisfação das necessidades fisiológicas.⁹⁻¹¹

As empresas de teleatendimento utilizam controles cada vez mais rígidos dos tempos e das tarefas, por meio de gravações de chamadas, registros eletrônicos e controles estritos de tempos de atendimento e de qualquer pausa ou interrupção do trabalho.¹² Dessa forma organizado, o setor expõe os seus trabalhadores a fatores de risco que explicariam a alta prevalência de queixas registradas tanto na literatura quanto nos organismos sindicais.²

Os reflexos dessa situação existem, mas não são patentes nem explícitos, mesmo após vários estudos que mostram situação excludente por adoecimento e alta rotatividade nos empregos. A presença constante de queixas e sintomas de estresse e o alto absenteísmo¹⁰ são evidências de desgaste, resultante de regulações cognitivas, altas exigências afetivas e psíquicas num ambiente sonoro desconfortável, utilizando-se de mobiliário precário.¹³ Os dados de doenças do trabalho no Brasil, que poderiam demonstrar reflexos dessa situação, são não confiáveis e subnotificados. No caso, as novas situações de trabalho, envolvendo conjunto complexo de fatores ergonômicos, sociais e econômicos, aprofundam a distância entre a realidade e a estatística. As doenças geradas pelo trabalho em ambientes considerados "não-insalubres" não costumam ser reconhecidas como ocupacionais em nossa realidade previdenciária.

Percebe-se uma tendência à subestimação, por parte das empresas, dos fatores de risco demonstrados na literatura científica. Glina e Rocha⁶ mostraram associação entre os conflitos qualidade/quantidade – a fila de clientes em espera, a falta de controle do empregado sobre seu trabalho, as gravações e monitoramento eletrônico do desempenho, entre outros fatores – com a tensão psicológica, ansiedade, depressão e fadiga, diagnosticados em operadores de empresa de telefonia. As autoras confirmaram a existência de elevada sobrecarga emocional, cognitiva e física no trabalho dos operadores de *telemarketing*.

Foram descritas relações claras entre a atividade de trabalho e os sintomas apresentados pelos telefonistas estudados, incluindo fadiga visual, distúrbios do sono, sintomas digestivos e gerais, distúrbios da personalidade e da vida relacional. Os achados têm caráter universal, validados pelos trabalhadores e suas organizações em amplos estudos realizados por organizações sindicais, governos e institutos de pesquisa de países desenvolvidos.

O estudo que realizamos incluiu a discussão de análises do trabalho em grandes empresas de telea-

tendimento, a partir de audiências públicas do Ministério Público do Trabalho, convocadas para melhoria das condições de trabalho e atendimento a demandas sindicais. As empresas tiveram oportunidade de acionar seus profissionais de segurança e saúde no trabalho e demonstrar suas condições de trabalho e cuidados à saúde dos trabalhadores, no sentido de contrapor estudo ergonômico aprofundado da atividade realizado por pesquisadores universitários em uma delas. Tal estudo foi categórico na demonstração de condições de trabalho e riscos ocupacionais análogos aos descritos na literatura internacional.

As empresas envolvidas, em contradição patente, argumentaram nas audiências analisadas que as situações apresentadas na pesquisa universitária não corresponderiam à sua realidade, argumentos que contrastam não só com as informações e denúncias sindicais, mas também com os estudos científicos contemporâneos. Lembrar que Abrahão e Santos¹⁴, Abrahão e Gubert¹⁵, Sznelwar e Massetti⁸, Ruzza e Franciosi¹⁶ e Echternacht⁷ evidenciaram pressões gerenciais e organizacionais generalizadas sobre os teleatendentes, em atenção a objetivos e metas empresariais.

As empresas, todas de grande e médio porte, assessoradas por médicos e outros profissionais do trabalho, em vez de demonstrar os cuidados à saúde de seus trabalhadores e reconhecer os riscos da atividade, trouxeram apenas auto-elogios, especialmente sobre as condições de mobiliário, instalações e utilização de tecnologia, além de argumentos jurídicos diversionistas e de procrastinação, além de tentativas de adiamento de audiências, incluindo enfrentamento formal à Procuradora responsável pelo Inquérito. Não foram oferecidos dados para invalidar os resultados do estudo universitário, deixando-se de discutir a atividade de atendimento em si e, tampouco, os mecanismos de controle exercidos sobre os trabalhadores. A organização do trabalho, a rotatividade de pessoal, as exigências de tempo ou as pausas exíguas e seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores não fizeram parte das manifestações de nenhuma das empresas envolvidas. Essa posição corrobora os achados de Taylor e Bain¹⁷, Torres¹⁰ e Abrahão *et al.*¹³, que permitem salientar que a publicidade do setor procura mostrar teleatendentes cooperativos e felizes, enquanto, na realidade, o ambiente fica permeado por queixas e sintomas constantes de estresse, envolvendo absenteísmo elevado, alta rotatividade e dificuldades cotidianas de gerenciamento e retenção de pessoas.

Apesar do assunto a ser discutido referir-se à saúde dos trabalhadores, foram enviados às audiências apenas advogados, sem a presença de dirigentes ou profissionais de segurança e saúde do trabalho, à exceção da presença de um médico em uma das audiências, cuja fala, sintomaticamente, foi exatamente no sentido de tentar demonstrar que haveria poucos riscos no tra-

balho de teleatendimento. Contraditoriamente, no entanto, esse profissional citou os principais deles, como a exposição a ruído, a hipersolicitação da voz, os movimentos repetitivos e a carga emocional da lida com o público, fatores bem descritos por autores como Dejours¹⁸, Sznelwar *et al.*⁴, Assunção e Souza⁵, Abrahão¹⁹ e Glina e Rocha⁶.

O embate entre trabalhadores, Procuradoria e empresas desnuda a lógica de produtividade e a negação dos efeitos sobre a saúde dos trabalhadores, coerente com o contexto da recente reestruturação produtiva, onde os trabalhadores, conforme esclarece Antunes²⁰, foram fortemente atingidos pelas mudanças no trabalho, fundamentadas, principalmente, nas tecnologias de base microeletrônica e em mutações organizacionais, com maior precarização dos empregos e salários, aumentando o processo de desregulamentação do trabalho e de redução dos direitos sociais. No mesmo sentido, Ribeiro²¹ demonstra que os conflitos entre os interesses do capital, beneficiário direto da incorporação tecnológica, e as necessidades dos que trabalham subalternamente, podem emergir, catastróficamente, sob várias formas de adoecimento coletivo, como é o caso do teleatendimento atual.

Voltando ao tema inicial, como deverá agir o médico do trabalho quando colocado como participante dessas situações, incluindo a assessoria às empresas e o atendimento a queixas ditas inespecíficas?

Há uma série de determinações legais que, todavia, têm sido usadas de forma pouco eficaz, transformando-se em meras rotinas de atendimento à legislação, interferindo diretamente na prática do médico do trabalho e de outros profissionais relacionados à saúde ocupacional. Da forma como têm sido desenvolvidos, os PCMSO e os PPRA acabam gerando demandas de repetição, não sem grande trabalho e despesas por todos os envolvidos, mas freqüentemente sem benefícios reais para a segurança e a saúde do trabalhador.

No emaranhado de procedimentos e leis, a discussão de como conciliar eficiência da produção com a saúde e conforto dos trabalhadores muitas vezes é negligenciada. A contradição histórica e clara entre produção e saúde, quando apresentada, geralmente demonstra prejuízo para a saúde dos trabalhadores. A realidade atual é de excesso de horas extras, intensificação e aceleração do trabalho, produção contínua e rigidamente controlada, com metas irreais de produção e eficiência. Os PCMSO e os cuidados à saúde do trabalhador devem, necessariamente, tomar conhecimento e levar em conta todos esses fatores.

Os princípios básicos da ergonomia nos ensinam a aprender a ver o mundo do trabalho pelos olhos dos trabalhadores, o que não é, no entanto, uma atitude espontânea. Nossa formação profissional nos impregna de preconceitos ideológicos, afastados do mundo

real do trabalho, contrapondo em muitas situações, paradoxalmente, os profissionais de segurança e saúde no trabalho àqueles a quem deveriam proteger, os trabalhadores.

Essa é uma questão fundamental e deve estar presente nas avaliações de toda a classe médica do trabalho. Mudar essa perspectiva deve ser uma meta, uma construção, que supere obstáculos arraigados no senso comum e nas visões de mundo e do trabalho que utilizam critérios baseados puramente em eficiência econômica.

Só a partir dessa compreensão é possível definir as atribuições da Medicina do Trabalho e as ações esperadas dos profissionais em seu dia-a-dia nas empresas. Como reza o Código de Conduta do Médico do Trabalho, sua atuação deve visar, essencialmente, à promoção da saúde dos trabalhadores, buscando a melhor adaptação do trabalho ao homem e a eliminação ou controle dos riscos existentes no trabalho. Não foi o que constatamos em nossa detalhada e ampla pesquisa. O foco empresarial sempre foi econômico e nunca exatamente a saúde dos trabalhadores. O envolvimento dos médicos do trabalho no processo demonstrou-se tímido e afastado dos focos principais.

Reconheçamos que não é simples exercer atividades de médico do trabalhador com independência profissional e moral, especialmente em relação à força econômica dos empregadores, mantendo o sigilo profissional, informando adequadamente empregados e empregadores sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como as medidas necessárias para o seu controle. Não são atitudes simples, de fácil realização ou destituídas de embates e desgaste pessoal e profissional. É preciso esforço, consciente e contínuo, para que não se perca no tempo o entusiasmo de novato e a indignação de ver banalizada a injustiça social, tão bem demonstrada por Dejours.²² São os percalços da opção profissional por este maravilhoso e pouco reconhecido campo da medicina.

REFERÊNCIAS

- Dias E, Gontijo E, Oliveira R. Formação, educação continuada e certificação em Medicina do Trabalho: uma proposta orientada pelas competências requeridas para o exercício profissional. [Acesso jun. 2004] Disponível em: <http://www.anamt.org.br/downloads>.
- Marinho-Silva A. A regulamentação das condições de trabalho no setor de teleatendimento no Brasil: necessidades e desafios [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 17 – Ergonomia, 1990. [Acesso 01 out. 2003]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br>.
- Sznelwar LI, Marx R, Zilbovicius M. Task design based in tayloristic principles: impacts in quality and workers health in banks and credit cards companies. *Ergo Des* 1998; 6:629-34.
- Assunção AA, Souza R. Telemática. São Paulo: INST-CUT; 2000. (Cadernos de Saúde do Trabalhador.)
- Glina DMR, Rocha LE. Fatores de estresse no trabalho de operadores de centrais de atendimento telefônico de um banco em São Paulo. *Rev Bras Med Trab* 2003; 1(1):34-42.
- Echternacht EHD. A produção social das lesões por esforços repetitivos no atual contexto da reestruturação produtiva brasileira [tese]. Rio de Janeiro: Coordenação dos Programas de Pós-graduação em Engenharia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.
- Sznelwar LI, Massetti M. Sofrimento no trabalho: uma leitura a partir de grupos de expressão. In: Sznelwar LI, Zidan LN (org.). O trabalho humano com sistemas informatizados no setor de serviços. São Paulo: Editora Plêiade; 2000. p.105-18.
- SINTEL – MG. Cartas enviadas por trabalhadores por via eletrônica e postal. Belo Horizonte; 2001.
- Torres C. A atividade nas centrais de atendimento: outra realidade, as mesmas queixas [dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 2001.
- Toomingas A, Hagman M, Hansson Risberg E, Isaksson A, Kjellberg A, Norman K et al. Working conditions and employee health at call centers in Sweden. Stockholm: National Institute for Working Life; 2002.
- Assunção AA, Vilela LVO. As condições de adoecimento em uma empresa de teleatendimento: relatório de pesquisa. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; 2003.
- Abrahão J, Torres C, Assunção AA. Penosidade e estratégias de atenuação do risco: o caso das telefonistas de uma instituição pública. *Estudos Goiânia* 2003 jan; 30:85-110.
- Abrahão J, Santos V. O controle no trabalho e os seus efeitos no bem-estar e na produtividade. In: Tamayo A et al. Cultura e saúde nas organizações. São Paulo: Editora Artmed; 2004.
- Abrahão JI, Gubert KB. Os componentes cognitivos são predominantes no trabalho em uma central de teleatendimento? [CD-ROM] In: Anais do IX Congresso Brasileiro de Ergonomia, 1999. Salvador: ABERGO; 1999.
- Ruzza R, Franciosi C. Situation de travail dans les centres d'appels téléphoniques. Provence: Université de Provence, Departement d'Ergologie; 2002. (Mimeografado).
- Taylor P, Bain P. 'An assembly line in the head': work and employee relations in the call centre. 1999. [Cited 2003 Sep 01]. Available from: <http://www.klsi.org/pds/data/forumtele/call%20center%20labour%20relations.pdf>.
- Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré; 1987.
- Abrahão JI. Reestruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia. *Psicologia: Teoria Pesq* 2000; 1(16):49-54.
- Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
- Ribeiro HP. A violência oculta do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. p. 217-26.
- Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: Ed. FGV; 2003.