



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
(UFBA)**



## **DOSSIÊ DE PESQUISA 1**

Texto elaborado como parte das atividades do **Projeto “Caminhos do Trabalho”**, desenvolvido por meio de Termo de Cooperação Técnica firmado entre a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Procuradoria Regional do Trabalho da 5ª Região

Outubro de 2020

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>RESUMO EXECUTIVO .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>INFORMAÇÕES JURÍDICAS RELEVANTES SOBRE A CARACTERIZAÇÃO DO ADOECIMENTO LABORAL NO BRASIL.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>LITERATURA SOBRE A SAÚDE OCUPACIONAL EM CALL CENTERS.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>DA OCULTAÇÃO DO ADOECIMENTO NAS EMPRESAS E NAS ATIVIDADES DE TELEATENDIMENTO .....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>PADRÃO DE GESTÃO ADOECEDOR DAS PESQUISADAS.....</b>	<b>25</b>
6.1	PADRÃO DE GESTÃO DA TEL.....	25
6.1.1	<i>Fiscalizações do Ministério do Trabalho .....</i>	<i>25</i>
6.1.2	<i>Decisões judiciais.....</i>	<i>27</i>
6.2	PADRÃO DE GESTÃO DA ATENTO.....	30
6.2.1	<i>Fiscalização do Ministério do Trabalho.....</i>	<i>31</i>
6.2.2	<i>Decisões Judiciais .....</i>	<i>33</i>
6.3	PADRÃO DE GESTÃO DA LIQ CORP .....	35
6.3.1	<i>Fiscalização do Ministério do Trabalho.....</i>	<i>35</i>
6.3.2	<i>Decisões Judiciais .....</i>	<i>37</i>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES .....</b>	
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>

## **1 APRESENTAÇÃO**

Trata-se o presente documento de Relatório de Pesquisa elaborado como parte das atividades do Projeto “Caminhos do Trabalho”, desenvolvido por meio de Termo de Cooperação Técnica firmado entre a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Procuradoria Regional do Trabalho da 5ª Região.

O objeto deste documento é o adoecimento laboral (e sua ocultação) nas atividades de teleatendimento nas três maiores empresas *call centers* da Bahia, quais sejam: a TEL Centro de Contatos (ex TEL Telemática), a ATENTO e a LIQ Corp (Ex Contax).

O objetivo geral deste relatório é subsidiar instituições com informações pertinentes ao escopo de suas prerrogativas, conforme previsto no referido Termo de Cooperação Técnica.

As informações aqui apresentadas se baseiam em fontes oficiais, quais sejam: Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (SISBEN, Anuários Estatísticos, INFOLOGO), Processos Judiciais, Resultados de Fiscalizações do Ministério do Trabalho.

Complementarmente, apresenta-se literatura científica sobre os temas abordados. Este Relatório tem como objetivos específicos: 1) elucidar questões jurídicas comumente desconhecidas por agentes e instituições, particularmente as situações em que o caráter ocupacional do adoecimento deve ser reconhecido; 2) descrever a situação do adoecimento laboral verificada nas atividades de teleatendimento no Brasil; 3) apresentar o quadro de ocultação do adoecimento no Brasil e, em particular, no setor, 4) sistematizar indicadores do comportamento das empresas pesquisadas frente à comunicação das doenças ocupacionais e às normas de proteção ao trabalho, particularmente a NR 17.

As principais considerações apresentadas são: 1) confirmando os achados da literatura, os trabalhadores dos *call centers*, bem como das empresas TEL, ATENTO e LIQ, adoecem desproporcionalmente, em comparação ao conjunto do mercado de trabalho, particularmente (mas não apenas) no que concerne ao adoecimento psíquico; 2) contraditoriamente, o reconhecimento da natureza ocupacional dos agravos é substancialmente menor nos *call centers*, em comparação ao total da economia. 3) desse modo, muitos trabalhadores podem estar sendo prejudicados, inclusive dispensados lesionados e sem condições de conseguir outra ocupação; 4) essa subnotificação dos agravos pelas empresas de *call center* pode estar contribuindo para a concessão

de um grande número de benefícios previdenciários classificados como doenças comuns, mas que, de fato, estão relacionados ao trabalho, onerando indevidamente a Previdência; ademais, uma grande quantia de recursos devidos pode não estar sendo paga à Previdência, dependendo dos impactos da subnotificação no enquadramento do FAP.

Além desta apresentação, o presente documento é constituído das seguintes seções:

- 2) Resumo executivo;
- 3) Informações jurídicas relevantes sobre a caracterização do adoecimento laboral;
- 4) Literatura sobre saúde ocupacional em call centers;
- 5) Da ocultação do adoecimento no Brasil e nas atividades de teleatendimento;
- 6) Padrão de gestão das empresas;
- 7) Da ocultação do adoecimento pelas empresas;
- 8) Prejuízos à sociedade;
- 9) Considerações.

## 2 RESUMO EXECUTIVO

- A literatura, em diversos trabalhos, enfatiza a grande incidência de diferentes formas de adoecimento entre os trabalhadores de *call center*, como distúrbios mentais, quadros de ansiedade e depressão, LER/ DORT, infecções urinárias, problemas vocais e auditivos. Estudos também apontam a prática de ocultação dos adoecimentos ocupacionais promovida pelas empresas de telemarketing.
- De fato, os dados oficiais corroboram a literatura. Apesar da grande quantidade de auxílios-doença recebidos pelos trabalhadores das empresas de call center (incluindo a TEL, a ATENTO e a LIQ), verifica-se:
  - a) menor proporção de auxílio acidentário em relação ao mercado de trabalho;
  - b) menos da metade da proporção de CAT emitidas para os benefícios acidentários; e
  - c) presença quase nula de CAT (emitida pelo empregador) concernentes a doenças ocupacionais.
- No que diz respeito ao adoecimento psíquico (Família F do CID), a situação é ainda mais acintosa: a participação dos agravos mentais no total de auxílios doença comum (B 31) nas empresas de *call center* é muito superior ao conjunto do mercado de trabalho. Nas três empresas pesquisadas, essa dissonância tem crescido ano a ano.
- A TEL foi autuada pela Fiscalização do Trabalho 267 vezes durante os anos de 2013 e 2017. Entre as infrações, 124 casos envolveram o descumprimento da NR 17. A referida empresa foi autuada 6 vezes por restrição do acesso ao banheiro e 4 vezes por não emitir CAT em caso de adoecimento ocupacional.
  - Apenas em 2018, foram lavrados mais 35 (trinta e cinco) autos de infração contra a TEL, sendo 28 (vinte e oito) concernente a temas relacionados à saúde e segurança do trabalho, 20 (vinte) deles por descumprimento da NR 17, inclusive por não emissão de CAT.
- A ATENTO, entre 2013 e 2017, foi autuada pela Fiscalização do Trabalho 225 (duzentos e vinte e cinco) vezes. Dessas, 60 foram descumprimentos das determinações da NR 17.
  - Entre janeiro de 2018 e meados de 2019, foram lavrados mais 111 (cento e onze) autos de infração contra a **ATENTO**, sendo 53 (cinquenta e três) concernentes a temas relacionados à saúde e segurança do trabalho, **41**

**(quarenta e um) deles por descumprimento da NR 17, inclusive por não emissão de CAT.**

- No mesmo período, a LIQ CORP S.A. (e suas antecedentes) foi autuada 208 (duzentos e oito) vezes pela fiscalização do trabalho. Desses, 49 autos de infração eram referentes à NR 17.
  - Entre janeiro de 2018 e meados de 2019, foram lavrados mais 82 (oitenta e dois) autos de infração contra a **LIQ**, sendo 46 (quarenta e seis) concernente a temas relacionados à saúde e segurança do trabalho, **37(trinta e sete) deles por descumprimento da NR 17, inclusive por não emissão de CAT.**
  - **Em 2020, mais uma vez, a LIQ foi autuada por não emissão de CAT.**
- Decisões do Tribunal Superior do Trabalho (TST) revelam o desrespeito às leis trabalhistas pelas empresas TEL, ATENTO e LIQ, envolvendo limitação dos teleatendentes em satisfazerem suas necessidades fisiológicas, não cumprimento das pausas legais e adoecimento ocupacional.
- É importante salientar que o reconhecimento do caráter ocupacional do agravo (e a respectiva Comunicação de Acidente de Trabalho) deve ocorrer (1) em caso de agravamento da doença anterior ao vínculo empregatício, (2) quando há dúvidas sobre o caráter ocupacional da enfermidade (NR 17), (3) quando o trabalho for concausa para o adoecimento.

### **3 INFORMAÇÕES JURÍDICAS RELEVANTES SOBRE A CARACTERIZAÇÃO DO ADOECIMENTO LABORAL NO BRASIL**

Tendo em vista os inúmeros equívocos de procedimento na caracterização do nexo entre trabalho e adoecimento, especialmente nas posturas empresariais quanto à emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), prejudicando frequentemente trabalhadores adoecidos, seguem algumas informações fundamentais sobre o ordenamento jurídico brasileiro a respeito do tema.

- a) Mesmo que o adoecimento tenha se iniciado antes do emprego atual, em caso de agravamento deve ser emitida a CAT, portanto, deve ser reconhecido o nexo do infortúnio com a atual ocupação.**

A NR 7 (PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL)- (portaria com status de lei) afirma expressamente que o nexo entre adoecimento e trabalho deve ser reconhecido mesmo que o trabalhador o tenha adquirido previamente ao seu emprego, mas este tenha contribuído para seu agravamento:

*7.4.8 Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos Quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico-coordenador ou encarregado:*

- a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;*

- b) Mesmo que o trabalho não seja o único fator associado ao adoecimento, deve ser emitida a CAT, portanto, deve ser reconhecido o nexo do infortúnio com a atual ocupação.**

O Tribunal Superior do Trabalho (TST) decidiu, em 6 de março de 2018, expressamente nesse sentido: “a prova pericial demonstrou que o trabalho desenvolvido pelo reclamante, como atendente de call center, ainda que não tenha sido a causa determinante para o desenvolvimento da doença ocupacional, contribuiu para o seu agravamento, agindo ao menos como concausa.” PROCESSO Nº TST-AIRR-1022-92.2015.5.10.0801). Essa decisão reitera outros acórdãos anteriores:

*Com relação ao nexo de causalidade entre o labor e a doença, cumpre observar que, segundo a previsão do art. 21 da Lei nº 8.213/91, é equiparado ao acidente de trabalho o evento ocorrido em decorrência do serviço prestado à empresa que, embora não tenha causa única, contribui diretamente para a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade do empregado para o trabalho. (TST, RR 7065920105120038, Relator: Luiz Philippe Vieira de Mello Filho , 7ª Turma, Publicação: DEJT 12/09/2014)*

- c) Mesmo que haja dúvidas sobre o caráter ocupacional do adoecimento, deve ser emitida a CAT, portanto, deve ser reconhecido o nexo do infortúnio com a atual ocupação.**

Segundo determina expressamente o ANEXO II da NR 17, justamente sobre TRABALHO EM TELEATENDIMENTO/TELEMARKETING:

*8.3. A notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude das condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, será obrigatória por meio da emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho, na forma do Artigo 169 da CLT e da legislação vigente da Previdência Social (grifos nossos).*

- d) É permitido aos/às trabalhadores/as emitirem a CAT, quando o documento é devidamente assinado por um médico.**

O Decreto 3.048 no seu Artigo 336 fala sobre a obrigação da empresa em emitir a CAT em caso de acidente de trabalho, sendo que essa previsão também se aplica por equiparação aos casos de adoecimento ocupacional. Admitindo a possibilidade da empresa não emitir a CAT, o parágrafo terceiro do referido artigo confere aos/às trabalhadores/as, assim como a seus dependentes, à entidade sindical que o/a representa, ao médico que o/a acompanha, ou a qualquer autoridade pública, o poder de emitir a CAT em nome do/da trabalhador/a:

***DECRETO 3.048 de 1999, de 6 de maio de 1999,***

***que aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.***

*Art. 336. Para fins estatísticos e epidemiológicos, a empresa deverá comunicar à previdência social o acidente de que tratam os arts. 19, 20, 21 e 23 da Lei nº 8.213, de 1991, ocorrido com o segurado empregado, exceto o doméstico, e o trabalhador avulso, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de*

*imediate, à autoridade competente, sob pena da multa aplicada e cobrada na forma do art. 286. (Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 2001)*

*§ 1º Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.*

*§ 2º Na falta do cumprimento do disposto no caput, caberá ao setor de benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social comunicar a ocorrência ao setor de fiscalização, para a aplicação e cobrança da multa devida.*

*§ 3º Na falta de comunicação por parte da empresa, ou quando se tratar de segurado especial, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo (grifos nossos). (Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 2001)*

*§ 4º A comunicação a que se refere o § 3º não exime a empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto neste artigo.*

#### **4 LITERATURA SOBRE A SAÚDE OCUPACIONAL EM CALL CENTERS**

As atividades de teleatendimento estão entre aquelas em que o emprego mais cresceu no Brasil nas últimas décadas. Essas atividades são organizadas, em grande medida, a partir de pessoas jurídicas supostamente especializadas, as chamadas empresas de *call center*.

Segundo o RAIS (Relação Anual de Informações Sociais, do Governo Federal), entre 2006 e 2014, o número de empregados contratados formalmente por empresas de *call center* passou de 206.000 para 489.000. Mesmo com a grande crise dos últimos anos, no final de 2018, permaneciam cerca de 452.000 empregados nessas empresas, constituindo a 12ª subclasse do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) que isoladamente mais emprega no país. Esses trabalhadores estavam distribuídos em apenas 1.958 estabelecimentos, perfazendo uma média de 231 empregados por local de trabalho. Desta forma, as empresas de *call center* congregam, em regra, um contingente muito grande de trabalhadores - vale comparar com a média do conjunto do mercado de trabalho formal brasileiro, que, em 2018, era de 12,1 trabalhadores por estabelecimento.

O setor também se destaca na Bahia. Entre 2006 e 2018, o número de trabalhadores passou de 11.000 para quase 30.000 distribuídos em apenas 49 estabelecimentos (média superior a 600 empregados por local). Em Salvador eram mais de 21.000 empregados formais distribuídos por 34 estabelecimentos no final de 2018. Destarte, trata-se de um conjunto de empresas que emprega número relevante e concentrado de trabalhadores; de uma atividade econômica que, além de congregar uma grande quantidade de trabalhadores, é extremamente centralizado - no Brasil, ao final de 2018, as três empresas de *call center* aqui pesquisadas mantinham cerca de 120 mil trabalhadores.

Desde a década passada, inúmeras pesquisas têm evidenciado o caráter preponderantemente precário, em vários aspectos, das ocupações em empresas de *call center*. Particularmente, tem sido enfatizada a relação entre trabalho de teleatendimento e adoecimento.

Na literatura científica especializada, podemos citar vários autores e as respectivas formas de adoecimento incidentes nessa atividade laboral<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Vide referências completas na última seção deste dossiê.

- Airton Marinho (2004, p. 11) destaca “quadros diversos de adoecimento e fadiga mental e física entre trabalhadores em teleatendimento, ligadas a patologias osteomusculares, distúrbios mentais diversos e alterações do aparelho de fonação”.
- Ruy Braga (2012), no Estado de São Paulo, chama a atenção para as lesões por esforço repetitivo, tendinites, doenças de menière (crises de vertigem repentinas associadas a zumbidos nos ouvidos e surdez progressiva), quadros depressivos agudos, infecções urinárias, obesidade, descontrole hipertensivo e calos vocais.
- Cinara Rosenfield (2009): casos frequentes de LER e depressão, reportando-se ainda a relatos de suicídio no local de trabalho.
- Cláudia Mazzei Nogueira (2009): LER/Dort, problemas auditivos, problemas relacionados à voz e transtornos mentais de diferentes naturezas (alcoolismo, depressão, estresse, neurastenia, fadiga, neurose profissional, etc).
- Fábio Pimentel Silva (2010): LER, problemas auditivos, problemas na fala e na coluna, distúrbios do sono, depressão e ansiedade e, ainda, infecções urinárias.
- Mônica Duarte Cavaignac (2011): LER/DORT; quadros de estresse, alterações no sistema nervoso e síndrome do pânico; problemas relacionados à audição; problemas relacionados à voz; problemas alusivos à visão; gastrite, inclusive nervosa
- Filgueiras e Dutra, em 2014: LER/Dort, problemas de coluna, obesidade, problemas auditivos e infecção urinária.
- Odete Reis (2017): risco da ocorrência de LER/DORT, doenças do aparelho de fonação, auditivo e os transtornos mentais (depressão, ansiedade, síndrome do pânico, entre outras). A autora faz esclarecedor apanhado das Fiscalizações da NR 17 e comportamento de algumas das maiores empresas do ramo:

Apesar da detalhada abordagem feita pela norma, as análises das fiscalizações do MTE que foram objeto desse artigo demonstraram que as empresas não procederam a alterações na sua forma de organizar o trabalho e que descumprem reiteradamente a legislação no tocante a este item. Além das questões sutis causadoras de assédio moral que demandam uma verificação mais detalhada e minuciosa, mesmo aquelas mais óbvias, inclusive citadas como exemplo na norma, como, estímulo abusivo à competição entre trabalhadores ou grupos/equipes de trabalho e exposição pública das avaliações de desempenho dos operadores, são repetidamente descumpridas.

Reis (2017) também aborda conclusões da Advocacia Geral da União com base em umas das Fiscalizações:

Entre os adoecimentos que a AGU entendeu terem ocorrido por negligência da empresa quanto às normas de saúde e segurança do trabalho, estão: doenças osteomusculares, como tenossinovites, Síndrome do Túnel do Carpo, dorsalgias e outras; doenças das cordas vocais como nódulos nas cordas vocais e outras disfonias, e transtornos psíquicos como depressão, reação ao stress e transtorno do pânico (p. 377).

Já a obra coletiva organizada por Souza, Barros e Filgueiras (2017, p. 117) anota que:

Várias pesquisas demonstram que o trabalho em teleatendimento tem características adoecedoras reveladas em estatísticas alarmantes de afastamentos do trabalho e nos altos índices de rotatividade no emprego nesse setor. Diversas formas de adoecimento físico e psíquico são atribuídas ao estresse ocasionado pelo contato com os clientes, ao ritmo de trabalho intenso, com pausas mínimas demarcadas até para uso dos sanitários, ao alto grau de vigilância dos supervisores, às reiteradas situações de assédio moral, entre outros fatores. Têm sido diagnosticados, de maneira homogênea e constante, lesões por esforços repetitivos, tendinites, doenças de Menière (crises de vertigem repentinas associadas a zumbidos nos ouvidos e surdez progressiva), quadros depressivos agudos, infecções urinárias, obesidade, descontrole de hipertensão arterial e nódulos nas cordas vocais.

Assim, dentre outras, “as principais situações de risco em teleatendimento referem-se às doenças osteomusculares, às doenças psíquicas, a distúrbios de fonação e a distúrbios auditivos” (SOUZA; BARROS; FILGUEIRAS, 2017, p. 118). A propensão ao desenvolvimento de tais enfermidades, principalmente os transtornos mentais, relaciona-se às especificidades na gestão do trabalho observada nos *call center*, que exige: constante habilidade cognitiva; a atuação em um ambiente de trabalho estressantes, com elevados números de ligações e pausas insuficientes; e o estímulo à produtividade, através da divulgação do desempenho individual e recompensas pelo atingimento de metas (SOUZA; BARROS; FILGUEIRAS, 2017, p. 131).

- Renata Dutra (2017), em pesquisa que se aprofunda no trabalho em call centers que operam em Salvador, afirma que:

Em relação ao marcador do adoecimento laboral, chama atenção, no conjunto das entrevistas, o registro de problemas de saúde apontados pelos operadores como surgidos após a prestação de serviços no teleatendimento. As queixas variam desde dores de cabeça frequentes, gastrite, ganho de peso excessivo, problemas urinários, dores nas colunas e nos membros superiores (bursites, tendinites, LER, síndrome de túnel do carpo), problemas respiratórios (rinites, sinusites e alergias de modo geral), conjuntivites, inflamações oculares, dores de garganta, laringites, pólipos na garganta, afonia, rouquidão, problemas de pressão arterial, até quadros como depressão, transtornos de ansiedade, síndrome do pânico, crises de choro, além de irritação e estafa.

Como relata Dutra, são frequentes, entre os casos judiciais que tramitam no Tribunal Superior do Trabalho (TST) sobre o adoecimento ocupacional dos teleatendentes, os “pedidos de

indenização por danos morais por assédio moral, por excesso na cobrança de metas, por controle do uso do sanitário, por desrespeito às pausas regulamentadas” (2017, p. 252).

Conforme detectado amplamente pela literatura, o ambiente de trabalho do *call center* é caracterizado pela rigidez e baixa autonomia no processo laboral, e pela padronização rígida de procedimentos. Para que o operador seja considerado eficiente, deve obedecer a condutas controladas e uniformes, buscando constantemente atingir metas e resultados. A restrição ao acesso ao sanitário é uma experiência comum no cotidiano dos operadores de *call center*. A intensidade do trabalho e os mecanismos utilizados para a manutenção e aumento do ritmo de trabalho pelos supervisores parece estar ligado com a origem de doenças diversas, tanto psíquicas quanto físicas, incluindo infecções urinárias, causadas pela limitação de idas ao banheiro (SILVA, 2010).

Glina e Rocha (2003), em pesquisa qualitativa sobre a atividade de operadores de call center, analisaram os principais fatores de estresse, destacando: a dificuldade de manter a qualidade exigida do atendimento ao mesmo tempo que a agilidade e rapidez deve ser respeitada; a grande quantidade de informações que os operadores precisam conhecer sobre a empresa tomadora; a proibição de escrever utilizando caneta e papel por motivos de segurança, aumentando a possibilidade de cometer erros e gerando uma sobrecarga da memória; o número de clientes na espera, que seria mostrado no display da tela do operador; a repetitividade da tarefa em contraste com a sua complexidade, diante da quantidade de problemas que devem ser solucionados; falta de controle sobre o trabalho, sendo que todos os operadores devem seguir estritamente as regras estabelecidas; relação difícil com os clientes, que muitas vezes apresentam reações agressivas; as próprias condições de trabalho, ambiente caracterizado pelo barulho, a temperatura não adequada (muito frio ou muito quente), fraca iluminação, problemas em equipamentos, entre outros.

Takahashi, Sisto e Cecílio-Fernandes (2014) destacam a associação entre as funções exercidas e gatilho para stress e ansiedade:

“A atividade de operador de telemarketing, em função das exigências de desempenho, está associada à presença de sintomas de estresse. A organização do trabalho nos call centers é rígida, com intenso controle e monitoramento dos serviços, pressão por crescente produtividade, metas diárias e mensais e ausência de autonomia dos operadores. Esse quadro agrava problemas de saúde e prejudica o desempenho em função do estresse gerado” (p. 339)

Zillioto e Oliveira (2014), ao realizarem estudo de caso em empresa com 1.500 posições de atendimento de contato ativo e receptivo, afirmam que:

Os resultados indicam que os operadores estão expostos a diversos agentes causadores de sofrimento psíquico, como pressão por produtividade, controle exacerbado e falta de autonomia para executar suas atividades. A frequente ocorrência de doenças ocupacionais e emocionais nestes trabalhadores expressa o sofrimento psíquico existente nos modos de trabalhar nos call centers, o que enseja a análise e a intervenção na organização do trabalho para que se assegure a saúde mental nestas organizações

Vale também citar estudo de Almeida et al (2018), em que foram entrevistados vinte e oito operadores com LER/DORT e observados ambientes de trabalho de dez empresas, concluindo que:

No âmbito do teleatendimento, o assédio moral ocorre dentro da organização através de supervisores, coordenadores e médicos do trabalho. Causam perplexidade os abusos e humilhações contra os trabalhadores que procuram locais de amparo, defrontando-se com a falta de acolhimento. Observam-se inúmeras consequências causadas por essas situações de violência, do constrangimento até situações extremas de risco de suicídio.

O operador deve obedecer a condutas controladas e uniformes, buscando constantemente atingir metas e resultados. Para isso, a restrição ao acesso ao banheiro é prática corriqueira, mesmo com a vigência da NR-17, que veta a limitação de tempo ou de idas ao sanitário, como pode ser interpretado a partir do Anexo II da referida norma:

“Com o fim de permitir a satisfação das necessidades fisiológicas, as empresas devem permitir que os operadores saiam de seus postos de trabalho a qualquer momento da jornada, sem repercussões sobre suas avaliações e remunerações.”

Ainda assim, a restrição ao acesso ao sanitário é uma experiência comum no cotidiano dos operadores de call center. A intensidade do trabalho e os mecanismos utilizados para a manutenção e aumento do ritmo de trabalho pelos supervisores parece estar ligado com a origem de doenças diversas, sejam tanto psíquicas quanto físicas, incluindo infecções urinárias, causadas pela limitação de idas ao banheiro (SILVA, 2010). Qualquer pessoa, independente do sexo e idade pode desenvolver esta doença, porém, identifica-se predominância nas mulheres (SILVA e BERETTA, 2015). De acordo com a literatura, urinar com frequência e quando o desejo surge é importante para garantir que as bactérias não se proliferem na urina que permanece na bexiga.

Já a incontinência urinária é uma patologia que decorrente da incapacidade de armazenar e controlar a saída da urina (APNUG, 2013). Quando a bexiga está cheia são enviados estímulos ao cérebro para urinar, quanto mais cheia a estiver, maior será a pressão sobre a bexiga, e maior será a força necessária para controlar a saída da urina. A incontinência é, assim, caracterizada por perdas involuntárias. Entre as causas da incontinência urinária estão a infecção urinária e o enfraquecimento dos músculos da bexiga. (APNUG, 2013). O controle de idas ao banheiro busca manter ou reduzir o tempo médio de atendimento por operador, mesmo que a custo da saúde e bem-estar do trabalhador. Nesse sentido, Renata Dutra (2017) destaca:

“Importante o registro de que as doenças do trato urinário aparecem com frequência entre os problemas de saúde apontados pelos trabalhadores e se relacionam diretamente com o controle do uso do sanitário, de modo que, não apenas o caráter invasivo da autonomia e da intimidade dos sujeitos é problemático, inclusive porque infantilizador, mas também sua efetiva influência negativa sobre o funcionamento fisiológico dos trabalhadores.” (p. 126)

O TST tem reforçado as disposições do Anexo II da NR-17. Por exemplo, o Ministro Vieira de Mello defende que a restrição ao uso do banheiro pelo empregador, pode representar esão à integridade física do trabalhador, afirmando que “o controle do uso do sanitário pelo empregador, em si, fere a dignidade dos trabalhadores em teleatendimento e retrata violação das regras e princípios constitucionais que regem a saúde no trabalho.” (TST, 2015).

Reis (2017) apresenta relatos de trabalhadores que, em questionários aplicados em Minas Gerais, em 2013, afirmam se sentirem constrangidos pela necessidade de explicar aos supervisores a necessidade de ida ao banheiro. Os trabalhadores disseram se sentir infantilizados e invadidos em sua intimidade. Ainda assim, de acordo com Dutra (2017), para que o TST se manifestasse quanto ao controle do uso do banheiro, foi necessária uma incidência generalizada, e mesmo quando o entendimento se tornou uniforme, os valores indenizatórios foram baixos demais para incentivar uma efetiva mudança no comportamento empresarial. O controle excessivo de idas ao banheiro engendra situações de assédio moral, segundo Dutra (2017):

“há relatos de situações extremas em que a demora na concessão da autorização levou trabalhadores ao constrangimento de não poder conter a necessidade, acabando por urinar no posto de trabalho. Casos de infecções urinárias e problemas renais pelo excessivo controle da necessidade de urinar já existem entre os teleoperadores (SILVA, 2010).” (p. 258).

Vale também citar trecho de entrevista colhida por Cinara Rosenfield em sua pesquisa de campo: “Teve um dia que ela tava atendendo, ela tava precisando muito ir ao banheiro e ela pediu pra usar a pausa, só que tem que ligar e pedir: ‘posso fazer a minha pausa?’ E é constrangedor, tu quer ir ao banheiro e pede ‘posso fazer particular?’ ‘Mas tem fila, pra que que tu quer?’ ‘Quero ir ao banheiro’. E ela não tava aguentando, há horas que ela tava pedindo e eles não tavam liberando; e ela urinou na roupa, no trabalho, lavou o chão a cadeira, a roupa” (ROSENFELD, 2009. p. 182).

Problemas vocais são também constantes nas atividades laborais de teleatendimento, que demandem o uso contínuo da voz. Segundo Rechenberg, Goulart, Roithmann, “impressões clínicas sugerem que a sobrecarga de uso da voz demandada nessa atividade profissional, somada a fatores ambientais e individuais, pode produzir, em médio prazo, um quadro de disfonia” (2011, p.302).

A disfonia vocal é caracterizada enquanto uma “dificuldade ou alteração na emissão vocal que não permita a produção natural da voz, impedindo a comunicação oral de forma momentânea ou permanente” (CIELO, 2009, apud PRZYSIEZNY, 2015, pag 203). O adoecimento por essa enfermidade pode se apresentar em até quatro níveis de intensidade, compreendidos entre o grau leve e o grau extremo. Os quadros de disfonia decorrem da utilização excessiva e incorreta da voz, que conseqüentemente resultam no “esforço para emissão, dificuldade em sustentar a fonação, fadiga vocal, falta de volume e projeção vocal, rouquidão ou outras alterações da qualidade vocal” (RECHENBERG, GOULART, ROITHMANN, 2011, p.302).

Conforme observado por Arce e Araújo (2017), o desgaste vocal dos(as) trabalhadores(as) deriva da estrutura de trabalho das empresas de telemarketing, caracterizada pela exposição a jornadas de trabalho com reduzidas pausas, exigência de cumprimento do script, entre outras determinações. A literatura revela que é recorrente entre os teleoperadores: queixas de ressecamento, cansaço para falar, esforço, pigarro, tosse, perda e falhas na voz, rouquidão, ardência e corpo estranho na garganta. Muitos desses sintomas estão relacionados a comportamentos de mau uso e abuso da voz. (MOREIRA, et al. 2010)

Pesquisa realizada nos Estados Unidos (JONES et al. 2002, apud RECHENBERG, GOULART, ROITHMANN, 2011) observou que 68% dos teleoperadores relataram a incidência de sintomas associados ao adoecimento vocal. Outro estudo divulgado por Rechenberg, Goulart, Roithmann (2011) apresenta que os sintomas vocais são responsáveis por 29% do absenteísmo no setor de teleatendimento. Guena (2009) destaca que a disfonia é uma das principais doenças relacionadas à atividade dos operadores de telemarketing. De acordo com a autora:

“A demanda vocal é um fator importante no desencadeamento da doença vocal relacionada ao trabalho, conforme indicam as entrevistas com os operadores: “puxava muito da voz”, “você fala em demasia”, “uso abusivo da voz” e “falando sem parar” foram expressões usadas que remeteram a sobrecarga do aparelho fonador como causa da doença. Eles relacionam, assim, a presença da disfonia à realidade do trabalho no telemarketing.” (p. 70)

Na observação de uma amostra de julgados do TST realizada por Renata Dutra (2017), envolvendo a questão dos adoecimentos ocupacionais, expõe-se uma decisão de reconhecimento do nexo epidemiológico entre a disfonia e o trabalho no setor de teleatendimento.

Entre as diversas patologias relacionadas ao setor do teleatendimento, também se destacam doenças osteomusculares. As doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) são enfermidades nas formações musculares e esqueléticas do corpo, “(...) afetando os tecidos moles

(tendões, nervos, músculos, vasos sanguíneos, cartilagens) dos membros, especialmente superiores, e da coluna vertebral, regiões cervical e dorsal” (SOUZA; BARROS; FILGUEIRAS, 2017, p. 121).

Dentre fatores de risco para o adoecimento osteomuscular, estão a) excessiva movimentação das articulações; b) demasiados esforços quanto à velocidade ou força; c) repetitividade das ações; d) permanência por um longo período de tempo em posições estáticas; e) tempo reduzido para recuperação; e) controle rigoroso sobre o trabalho; e d) relações interpessoais desgastantes (SOUZA; BARROS; FILGUEIRAS, 2017).

Segundo Barbosa, Santos e Trezza (2007), é possível compreender LER/DORT como doenças que “(...) resultam da superutilização do sistema osteomuscular, instalando-se progressivamente no trabalhador sujeito a fatores de risco técnico-organizacionais” (2007, p. 495). Elgaly e Meijia destacam que lesões musculares podem ser causadas por postura inadequada, pelo uso contínuo dos dedos, pulsos e braços em movimento repetitivos no uso do computador ou por conta do posto de trabalho inadequado, com espaço insuficiente para trabalho e falta de suporte para o antebraço, além das prolongadas horas sentadas. Assim, de acordo com as autoras:

“Os principais fatores de risco para doenças musculoesqueléticas são ergonômicos, como: ritmo elevado de trabalho, movimentos repetitivos, pouco tempo para recuperação, esforço, posturas inadequadas e dinâmicas, pressão mecânica e vibração. Porém, fatores psicossociais também se apresentam como risco para o desenvolvimento de doenças musculoesqueléticas, como alta demanda psicológica e tensão, baixos controle e suporte social no trabalho e poucas oportunidades para pausas”

O trabalho no setor de teleatendimento envolve este conjunto de riscos à saúde, dentre outras razões, porque se dá através do uso do computador, com gestos repetitivos de digitação e utilização do mouse, e do chamado headset, os quais exigem a permanência do(a) operador(a) em uma única postura por horas, com poucas pausas e controle excessivo do intervalo intrajornada, com grande tensão psicológica e pressão por resultados.

Quanto aos ombros, por exemplo, são diversas as lesões incidentes, abrangendo os casos de “estiramento, inflamação, fibroses, lesão incompleta ou completa do manguito rotador, associada ou não a degeneração articular” (MENDONÇA JUNIOR; ASSUNÇÃO, 2005, p.168). De acordo com Filgueiras e Carvalho (2017), entre os benefícios acidentários de 2008 a 2013, “lesão no ombro é o 9º colocado no total de auxílios, sendo o 4º na espécie acidentária” (2017, p.111). Corroborando esses dados, uma pesquisa realizada em Salvador demonstrou que, dos 720 casos de segurados pelo

INSS, estudados a partir de 2008, 26,4% eram sobre diagnósticos de lesões do ombro (SOUZA; SANTANA, 2011).

A incidência dos agravos no sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo associados às atividades de teleatendimento explica, inclusive, porque o NTEP se aplica nas empresas de call center no intervalo do CID M60 a M79.

Em suma, não por acaso, Pena, Cardim e Araújo (2011) indicam um consenso epidemiológico quanto ao surgimento das seguintes doenças no setor: LER; patologias da voz (laringopatias em geral), em particular disfonias com lesões de cordas vocais; distúrbios psíquicos e manifestações neuróticas diversas, como alterações psicorgânicas relacionadas ao estresse; alterações gastrintestinais diversas, distúrbios miccionais e vesiculares; fadiga psíquica, alterações psicoendócrinas de ciclos menstruais; ergoftalmia; mudança de hábitos alimentares, além de citar questões auditivas, dentre outras.

## **5 DA OCULTAÇÃO DO ADOECIMENTO NAS EMPRESAS E NAS ATIVIDADES DE TELEATENDIMENTO**

Outro amplo consenso na literatura científica é o de que muitos acidentes de trabalho não são notificados no Brasil. Até as instituições do Estado admitem o fato de que “mesmo entre os trabalhadores segurados pelo SAT, estudos têm apontado níveis de subnotificação bastante elevados” (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001, p.21).

Muitas pesquisas já buscaram dimensionar os acidentes de trabalho e a subnotificação no Brasil, empregando diferentes metodologias de investigação, fontes de dados, setores e regiões do país. Dentre outros, podemos citar: Santana, Nobre, Waldvogel (2005) Facchini et al. (2005); Medeiros et al. (2005); Nobre (2007); Gonçalves e Ramos (2010); Baldo, Spagnuolo, Almeida (2015).

A subnotificação dificulta a análise, a avaliação, o planejamento e a adoção de políticas públicas eficazes. Sem saber em quais setores, onde, como o adoecimento ocorre, com qual frequência, incidência, dentre outras informações, a atuação para reduzir esse problema de saúde pública fica extremamente comprometida. Como apurar as características, os fatores relacionados, a relevância social e atuar sobre os eventos, se eles não são identificados?

Os casos anualmente apurados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) estão muito distantes do número efetivo de vítimas. A transformação de benefícios previdenciários efetuada pelo INSS desde 2007, por meio do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), revela apenas uma pequena ponta do iceberg de ocultação dos acidentes em todas as suas espécies. A literatura sobre o tema apresenta estimativas de que os acidentes não notificados pelos empregadores podem atingir mais de 85% do universo de infortúnios. Levantamento realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em parceria com o Ministério da Saúde, na Pesquisa Nacional de Saúde, estima que, em 2013, cerca de 4,9 milhões de pessoas de 18 anos ou mais sofreram acidentes de trabalho no Brasil, aproximadamente 7 vezes mais do que o número captado pelo INSS.

Essa propensão à subnotificação dos acidentes de acordo com a facilidade da sua ocultação é corroborada pelo comportamento empresarial face às doenças ocupacionais. Segundo a OIT (2014), anualmente, 2,3 milhões de pessoas morrem no mundo por conta do trabalho, dentre as quais, aproximadamente 2 milhões devido a doenças ocupacionais, ou seja, cerca de 85% das fatalidades. Enquanto isso, no Brasil, o número de doenças comunicadas pelas empresas mal passa de 2% do total de acidentes registrados pelo INSS. Concomitantemente, mais de 100 mil doenças

ocupacionais, não reconhecidas pelas empresas como tal, têm sido registradas anualmente pelo INSS, desde 2007, com a aplicação do NTEP.

De acordo com Filgueiras (2017), há vários indícios de que a ocultação deliberada do adoecimento laboral está crescendo no Brasil nos últimos anos, especialmente a partir da segunda metade da década de 2000. Dentre os indicadores da acentuação dessa ocultação, estão:

- A queda drástica do número de doenças ocupacionais comunicadas pelas empresas após a implantação do NTEP (cai de 30.170, em 2006, para 9700 em 2017).
- A redução do número absoluto de auxílios previdenciários com emissão de CAT (cai seguidamente, de 156.168, em 2008, para menos de 100 mil em 2017).
- O encolhimento da proporção de auxílios acidentários em relação ao total de benefícios auxílio doença concedidos pelo INSS (cai de 16,5%, em 2008, para menos de 10% em 2017).
- A diminuição do total de auxílios previdenciários em relação ao conjunto da população segurada 8,77% em 2006, para 4,3% em 2017).
- Não há evidência de melhoria nas condições de trabalho que justifiquem esses dados.

A ocultação, muitas vezes, precede o próprio adoecimento. Reis (2017), em estudo de caso numa das maiores empresas do setor, demonstra que, antes mesmo de ocultar o adoecimento dos trabalhadores, a firma nega a presença de qualquer risco à saúde dos trabalhadores no local de trabalho.

A análise do universo das CAT emitidas e dos auxílios concedidos pelo INSS permite levantar algumas hipóteses sobre o comportamento recente das empresas em relação à notificação dos acidentes. O primeiro e sintomático indicador que sugere uma corrida empresarial para a ocultação dos agravos é a redução maciça da comunicação de doenças ocupacionais. Comparadas aos acidentes típicos, as doenças ocupacionais são preferencialmente ocultadas pelas empresas.

Esse cenário não parece coincidência. As doenças ocupacionais muitas vezes não apresentam sintoma imediato, normalmente aparecem ao longo do tempo, de meses ou anos. Mesmo quando os agravos se manifestam, as empresas corriqueiramente alegam que não há relação com o trabalho, imputando-os a causas extralaborais.

A subnotificação dos casos de doenças ocupacionais permanece elevada, mesmo com a relação estabelecida pelo NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário. Do total de 1.299

CID transformados em benefício previdenciário no período “(...) entre 2007 e 2013, os três CID que mais reconhecidos (Dorsalgia, Lesões do ombro e Sinovite e Tenossinovite) são normalmente associados a doenças e perfazem 32,7% do total de registros sem CAT” (FILGUEIRAS; CARVALHO, 2017, p. 93). A transformação de benefícios para tais doença, no mesmo período, é mais do que o dobro do número de CAT emitidas.

Segundo Filgueiras e Carvalho (2017), o CID 65 apresentou uma retração significativa no número de CAT emitidas após o reconhecimento no NTEP, em paralelo ao aumento das declarações de adoecimento dessa categoria sem CAT, o que permite observar que “sinovite e tenossinovite figuram entre as lesões mais associadas a doenças do trabalho todos os anos. Esse CID ilustra bem como o período NTEP convive com o recrudescimento da ocultação, especialmente das doenças” (FILGUEIRAS; CARVALHO, 2017, p. 104).

O adoecimento psíquico se destaca nesse processo. Entre 2008 e 2013, episódios depressivos foram o 5º maior motivo para concessão de benefícios previdenciários, mas o caráter ocupacional é praticamente ignorado pelos empregadores, e muito pouco identificado pelo INSS, que registrou apenas 6,85% dos benefícios como acidentários, oscilando de 7,5%, em 2008, para 5,9% em 2013.

Em 2006, episódios depressivos motivaram a emissão de 389 CAT. Em 2007, transtornos depressivos recorrentes registraram 291 casos, sendo 73 com CAT e 218 sem CAT. Em 2012, episódios depressivos tiveram 3.628 registros de acidentes, sendo 505 com CAT e 3.123 sem CAT. No mesmo ano, transtornos depressivos recorrentes tiveram 1.060 registros, sendo 141 com CAT e 919 sem notificação.

A Tabela 1, abaixo, apresenta a quantidade absoluta e relativa de auxílios doença comuns e acidentários (incluindo transformações pelo NTEP) concedidos pelo, em 2016, e na soma entre 2008 a 2016, considerando o total de benefícios concedidos e os 9 CID mais frequentes.

**Tabela 1 - Quantidade de benefícios previdenciários, por tipo**

2016	2016	2016	Total 2008 a 2016	Total 2008 a 2016	Total	% B91	% B91	CID10
Auxílio-Doença comum B31	Auxílio-Doença Acidentário	Total	Auxílio-Doença comum B31	Auxílio-Doença Acidentário	Total 2008 a 2016	Total 2008 a 2016	2016	
2190808	223668	2.414.476	18221899	2643311	20865210	12,7%	9,3%	Total
98320	15285	113605	866045	245077	1111122	22,1%	13,5%	M54
87975	18645	106620	676478	180529	857007	21,1%	17,5%	S82
66334	25392	91726	564733	291785	856518	34,1%	27,7%	S62
59295	13679	72974	439865	128906	568771	22,7%	18,7%	S52
55046	13898	68944	415662	137988	553650	24,9%	20,2%	S92
63802	3774	67576	509326	47029	556355	8,5%	5,6%	M51
50567	12974	63541	371028	151065	522093	28,9%	20,4%	M75
61140	4	61144	454140	105	454245	0,0%	0,0%	D25
48780	2493	51273	486798	33053	519851	6,4%	4,9%	F32

Fonte: INFOLOGO, elaboração própria

Tanto a participação do Total dos benefícios acidentários em relação ao total dos auxílios doença, quanto a mesma participação em cada um dos CID, caem na comparação entre a média do período (2008 a 2016) e o ano de 2016. Vale ressaltar que, com exceção do CID D25 (Leiomioma do útero), os episódios depressivos (F 32) são os agravos com menor percentual de auxílios acidentários entre os CID com maior quantidade de auxílios doença no Brasil, estando bem abaixo da média total, e muito inferior aos principais CID de acidentes típico (Família S, como traumas e fraturas).

No ano de 2017, segundo o AEPS, enquanto o total de benefícios auxílio doença acidentário representou 8,5% do total de auxílios doença, o conjunto da família F (transtornos mentais e comportamentais) teve apenas 4,8% dos seus benefícios enquadrados como acidentários (incluindo as transformações). Ou seja, se a ocultação do adoecimento parece crescente para o conjunto dos agravos, contudo, as doenças e, em particular o adoecimento psíquico, parecem sofrer ainda mais intensamente essa invisibilidade.

O teleatendimento se enquadra entre as atividades com maior peso dos acidentes sem CAT registrados pelo INSS. Seguindo a dinâmica do conjunto do mercado de trabalho, a notificação das doenças ocupacionais cai fortemente no teleatendimento, tanto em termos absolutos, quanto como proporção do total de acidentes (Tabela 1). Todavia, enquanto o número de doenças com CAT cai substancialmente entre 2006 e 2017, o número de empregados no setor cresce, no mesmo período, 137,5%.

**Tabela 1: Evolução dos acidentes registrados pelo INSS no setor de teleatendimento  
2006-2017, Brasil**

MOTIVO/SITUAÇÃO		ANO											
		2006*	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Típico c/ CAT	Freq. Abs.	484	671	789	947	774	736	802	1.002	825	776	786	844
	%	26,4%	19,1%	18,5%	19,9%	19,9%	20,6%	23,0%	24,0%	31,7%	23,4%	22,1%	23,7%
Trajeto c/ CAT	Freq. Abs.	765	1.152	1.509	1.775	1.515	1.489	1.503	1.794	1.587	1.624	1.730	1.668
	%	41,8%	32,8%	35,4%	37,3%	39,0%	41,6%	43,1%	43,0%	61,0%	48,9%	48,6%	46,9%
<i>Doenças do Trabalho</i> c/ CAT	Freq. Abs.	<b>581</b>	<b>418</b>	<b>314</b>	<b>310</b>	<b>199</b>	<b>156</b>	<b>123</b>	<b>120</b>	<b>166</b>	<b>171</b>	<b>164</b>	<b>118</b>
	%	<b>31,7%</b>	<b>11,9%</b>	<b>7,4%</b>	<b>6,5%</b>	<b>5,1%</b>	<b>4,4%</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,9%</b>	<b>6,4%</b>	<b>5,2%</b>	<b>4,6%</b>	<b>3,3%</b>
Sem CAT	Freq. Abs.	-	1.269	1.656	1.732	1.396	1.198	1.057	1.257	25	747	881	927
	%	-	36,2%	38,8%	36,4%	35,9%	33,5%	30,3%	30,1%	1,0%	22,5%	24,7%	26,1%
<b>TOTAL</b>		<b>1.830</b>	<b>3.510</b>	<b>4.268</b>	<b>4.764</b>	<b>3.884</b>	<b>3.579</b>	<b>3.485</b>	<b>4.173</b>	<b>2.603</b>	<b>3.318</b>	<b>3.561</b>	<b>3.557</b>

\* O ano de 2006 apresenta evidente falha de registro nos acidentes sem emissão da CAT.

FONTE: Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, elaboração própria

O teleatendimento é uma atividade pródiga em adoecimentos, e nos últimos anos permaneceu elevado o descumprimento das normas de saúde ocupacional pelas empresas (ver REIS, 2017, FILGUEIRAS, DUTRA, 2014). Contudo, a incidência de acidentes no setor, incluindo as informações do NTEP, caiu de 16,9, em 2007, para 8,79, em 2013. À luz de todas as informações e argumentos apresentados, e considerando que o teleatendimento é um setor em franco crescimento, a redução da comunicação de doenças ocupacionais pelas empresas indica o ocultamento deliberado dos agravos. Trata-se de uma estratégia de regulação do adoecimento laboral, cujo padrão é não informar as ocorrências. Esse processo é identificado por Filgueiras e Dutra (2014) como inviabilização estratégica do adoecimento.

Para corroborar essas afirmações, vale comparar benefícios previdenciários e CAT emitidas por 3 das maiores empresas do setor (TEL, a ATENTO e a LIQ-Corp, que contava com cerca de 120 mil empregados em atividade ao final de 2018), com os mesmos indicadores relativos ao conjunto do mercado de trabalho:

- • Em 2017, no Brasil, foram concedidos 10,4 auxílios doença comum (B31) para cada doença acidentário (B91). Já nessas empresas, a relação é de 13,6 (ou superior) auxílios doença comum para cada acidentário.
- • Nessas empresas de call center, há menor incidência de benefícios classificados B91 como acidentários e menor admissão do nexo ocupacional pelos empregadores. Enquanto no total dos benefícios auxílio doença acidentários do Brasil a incidência de CAT emitidas oscila entre 40% e 50% (os demais benefícios são transformados pelos peritos do INSS), as 3 empresas de call center praticamente só admitem o caráter

ocupacional de afastamentos que dão origem a benefícios em casos de acidente de trajeto ou acidentes típicos em suas instalações.

A situação é ainda mais destoante nos casos que envolvem adoecimento psíquico (Família F do CID)

- Em 2017, enquanto no conjunto dos benefícios auxílios doença comum (B31) do Brasil os CID da Família F representavam cerca de 8,5% do total, nas 3 empresas de call center a incidência era de 16,3% ou mais.
- Também em 2017, enquanto no conjunto dos benefícios da Família F do Brasil havia 18,4 benefícios doença comum (B31) para cada auxílio doença acidentário (B91) concedido, nas empresas de call center essa relação variou entre 36,3 a 56,4 benefícios B31 para cada benefício B91.
- **Nessas 3 empresas, não há registro de CAT da família F, emitida pelo empregador, relacionado ao meio ambiente de trabalho.**

Se as doenças que provocam benefícios não têm relação com a ocupação, deveria haver uma distribuição proporcionalmente semelhante dos benefícios auxílio doença no conjunto do mercado de trabalho, quando comparados com empregados de setores cuja vida fora do trabalho não destoa da média. Fora do trabalho, a vida dos trabalhadores de call center, espalhados pelo Brasil, não indicam ser distintas da média do país. Contudo, há uma brutal desproporção entre os benefícios B31 da Família F no setor em relação à média. Destarte, é extremamente provável que as condições no meio ambiente de trabalho são fatores determinantes para explicar esse viés. Quando se considera a literatura sobre o setor e a apuração oficial do comportamento dessas empresas frente à legislação (Fiscalizações e processos judiciais), é ainda mais forte a associação entre esses indicadores de adoecimento e o trabalho.

Contudo, a despeito de uma proporção muito maior de trabalhadores dos call center ter adoecimento mental em comparação ao conjunto do mercado de trabalho, proporção muito menor dos benefícios são classificados como acidentários e não há sequer um caso de benefício relacionado a CAT emitida pelas empresas. Portanto, a vigência de um cenário de extrema ocultação do adoecimento laboral parece se confirmar.

A TEL, a ATENTO e a LIQ-Corp (Contax-Mobitel) parecem se inserir perfeitamente nesse cenário descrito, como sugerem as informações concernentes ao padrão de gestão adotado por estas empresas e que apresentaremos a seguir.

## **6 PADRÃO DE GESTÃO ADOECEDOR DAS PESQUISADAS**

A gestão do trabalho no setor de teleatendimento é constantemente denunciada na literatura pelos casos de desrespeito às condições ergonômicas, condições ambientais inadequadas, práticas de assédio moral (cobrança excessiva de metas, restrições ao acesso ao banheiro, humilhações em público), desgaste psíquico dos funcionários, entre outros abusos. A busca por uma maior produtividade se sobrepõe, por vezes, à saúde físico-psíquica do trabalhador que, cotidianamente, é submetido ao ambiente de trabalho hostil e propício ao adoecimento

Há uma série de evidências que indicam que a TEL, a ATENTO e a LIQ-Corp mantêm um padrão de gestão que contribui para o adoecimento dos seus empregados. Há enorme quantidade de autos de infração lavrados contra essas empresas pela Fiscalização do Trabalho, vários deles diretamente relacionados a situações graves, assim como condenações das empresas no TST, instância superior do Judiciário Trabalhista, no mesmo sentido. A quantidade de benefícios previdenciários é muito grande, parte significativa deles enquadrada nos CIDs que a literatura aponta como típicas do teleatendimento e cujas normas de proteção ao trabalho relacionadas têm sido desobedecidas pelas empresas (conforme regulação das instituições oficiais).

### **6.1 PADRÃO DE GESTÃO DA TEL**

#### ***6.1.1 Fiscalizações do Ministério do Trabalho***

Entre 2013 e 2017, a TEL foi autuada pela Fiscalização do Trabalho **267 (DUZENTOS E SESSENTA E SETE VEZES)**. **Desses flagrantes de irregularidades, 124 (CENTO E VINTE E QUATRO) foram descumprimentos das determinações da NR 17, a Norma Regulamentadora que versa diretamente sobre saúde do trabalho no teleatendimento.**

Vale reiterar que muitas infrações cometidas pela empresa estão diretamente associadas à promoção de lesões e adoecimentos. Dentre elas, citamos:

Em novembro de 2015, a TEL foi autuada por impedir ou dificultar operador de sair do posto de trabalho para satisfação das necessidades fisiológicas ou produzir repercussão sobre a avaliação ou remuneração do operador em razão das suas saídas do posto de trabalho para satisfação das necessidades fisiológicas. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.7 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.). Também foi autuada por efetuar exposição pública das avaliações de desempenho dos operadores. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.13, alínea "c", do Anexo II da NR-

17, com redação da Portaria nº 09/2007.); exigir a observância estrita do script ou roteiro de atendimento. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.11, alínea "a", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.).

Em relação às condições ambientais, ela foi autuada por deixar de fornecer apoio para os pés, nos casos em que os pés do operador não alcancem o piso mesmo após a regulagem do assento ou fornecer apoio para os pés que não se adaptem ao comprimento das pernas do trabalhador ou fornecer apoio para os pés sem inclinação ajustável ou fornecer apoio para os pés cuja superfície não seja revestida de material antiderrapante. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 2.1, alínea "i", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.); Deixar de fornecer gratuitamente conjuntos de microfone e fone de ouvido (headsets) individuais ou fornecer conjuntos de microfone e fone de ouvido (head-sets) individuais que não permitam ao operador a alternância do uso das orelhas ao longo da jornada de trabalho ou deixar de providenciar a substituição dos conjuntos de microfone e fone de ouvido (head-sets) individuais, quando apresentarem defeitos ou desgaste. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 3.1 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.). Disponibilizar assentos em desacordo com o disposto no Anexo II da NR-17. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 2.1, alínea "j", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)

Além disso, dentre outras infrações, a TEL desobedeceu às seguintes normas:

Em novembro de 2015, deixar de adotar as medidas para a prevenção da síndrome do edifício doente. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 4.3 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.); Manter local de trabalho com nível de iluminação em desacordo com a NBR-5413. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 17.5.3.3 da NR-17, com redação da Portaria nº 3.751/1990.); Deixar de contemplar, na análise ergonômica do trabalho, as recomendações ergonômicas expressas em planos e propostas claros e objetivos, com definição de datas de implantação. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 8.4, alínea "f", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.); Deixar de garantir, por meio dos seus indicados para a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, a representação necessária para a discussão e encaminhamento das soluções de questões de segurança e saúde no trabalho. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.10 da NR-5, com redação da Portaria nº 08/1999.); Deixar de adotar as medidas necessárias e suficientes para a eliminação, a minimização ou o controle dos riscos ambientais. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 9.3.5.1 da NR-9, com redação da Portaria nº 25/1994.); Deixar de contemplar, na análise ergonômica do trabalho, a avaliação da organização do trabalho. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item

8.4, alínea "b", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.). Deixar de garantir condições de conservação e higiene adequadas e/ou os meios para o aquecimento em local próximo ao destinado às refeições para os trabalhadores que levam a própria alimentação. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 24.6.3 da NR-24, com redação da Portaria nº 13/1993.); Deixar de conceder pausas de descanso em dois períodos de 10 minutos contínuos. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.4.1, alínea "b", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)

Em seus estabelecimentos, ela foi autuada 6 (SEIS) vezes por impedir ou dificultar operador de sair do posto de trabalho para satisfação das necessidades fisiológicas ou produzir repercussão sobre a avaliação ou remuneração do operador em razão das suas saídas do posto de trabalho para satisfação das necessidades fisiológicas.

Para completar, foi autuada 4 (QUATRO) vezes por deixar de emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho, no caso de doença profissional ou produzida em virtude das condições especiais de trabalho, comprovada ou objeto de suspeita. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 8.3 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.).

### **6.1.2 Decisões judiciais**

Reiteradas decisões do Tribunal Superior do Trabalho evidenciam o comportamento ilegal e gravoso da empresa TEL em relação aos seus empregados, como observados nos seguintes processos:

No Acórdão Nº TST-AIRR-3429-68.2015.5.10.0802, destaca-se o reconhecimento da prática de restrição ao uso do sanitário pela referida empresa:

Esta Corte tem entendido que o controle pelo empregador do uso do banheiro pelos seus empregados fere o princípio da dignidade da pessoa humana, tutelado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, traduzindo-se em verdadeiro abuso no exercício do poder diretivo da empresa (artigo 2º da CLT), o que configura ato ilícito, sendo, assim, indenizável o dano moral sofrido pelo empregado. Nesse contexto, tendo o Regional consignado a restrição ao uso dos banheiros, está comprovada a prática de ato ilícito pela reclamada, razão pela qual não há falar em ofensa aos artigos 186, 927 e 944 do Código Civil e 5º, inciso X, da Constituição Federal.

O mesmo entendimento é observado no Acórdão Nº TST-AIRR-3493-78.2015.5.10.0802:

Na hipótese dos autos, o Tribunal Regional, amparado no conjunto fático-probatório produzido nos autos, manteve a sentença, que condenou a Reclamada no pagamento de indenização por danos morais, em face da ocorrência de efetiva restrição ao uso do banheiro.

No Acórdão Nº TST-AIRR-2842-46.2015.5.10.0802, além da confirmação da restrição em debate, é relatada a extensão de tal atitude adota pela empresa, afirmando

Assim sendo, diante do contexto fático delineado pelo TRT, constata-se que as situações vivenciadas pela Reclamante realmente atentaram contra a sua dignidade, a sua integridade psíquica e o seu bem-estar individual - bens imateriais que compõem seu patrimônio moral protegido pela Constituição -, ensejando a reparação moral, conforme autorizam o inciso X do art. 5º da Constituição Federal e os arts. 186 e 927, caput, do CCB/2002.

Outra demanda apresentada frente ao Poder judiciário e confirmada pelo TST, envolvendo a TEL, refere-se ao não cumprimento das pausas legalmente previstas, como aludido no Acórdão Nº TST-AIRR-195-60.2016.5.05.0195:

No caso vertente, o Tribunal Regional, ao valorar fatos e provas – em especial os controles de ponto colacionados -, manteve a sentença, ao pontuar que, de fato, não foram concedidas à Autora as pausas previstas no anexo II da NR 17 do MT – premissa fática incontestada, à luz da Súmula 126/TST.

### 3. Postura do empregador em relação à Comunicação e Acidentes de Trabalho e encaminhamento de trabalhadores à Previdência Social.

O comportamento da TEL em relação ao reconhecimento de adoecimento ocupacional envolvendo seus empregados é de absoluta refutação, a despeito dos indicadores e informações oficiais já apresentados e dos dados concernentes aos benefícios previdenciários concedidos a seus trabalhadores.

Com base no CNPJ da TEL (73.663.114) e nos dados do Anuário Estatístico da Previdência Social e da extração do banco de dados Benefícios Previdenciários, foi elaborada a tabela abaixo:

TABELA 3: Benefícios Previdenciários e CAT emitidas pela TEL (2011 a 2017)

ANO	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
TOTAL de benefícios	674	499	340	594	299	152	113
Auxílio B 31	491	364	234	412	202	101	84
Auxílio B 91	36	29	26	71	49	17	10
B 91 com CAT do empregador	1	6	5	9	10	0	1
B31/B91	13,63	12,55	9	5,87	4,12	5,94	8,4
B91 com CAT / B91	2,8%	20,7%	19,2%	12,7%	20,4%	0,0%	10,0%
B31 CID Família F	80	50	27	43	18	15	11
B31 CID Família M	77	50	43	79	31	21	16
% de F no B 31 total	16,3%	13,7%	11,5%	10,4%	8,9%	14,9%	13,1%
% de M no B 31 total	15,7%	13,7%	18,4%	19,2%	15,3%	20,8%	19,0%
B91 F	2	2	0	1	0	0	2
B31F/B91F	40	25	*	43	*	*	5,5
B91 F com CAT do empregador	0	0	0	0	0	0	0
B91 CID Família M	19	13	15	40	33	11	5
B91 M com CAT do empregador		0	0	1	2	0	0

FONTE: AEPS, SISBEN, elaboração própria

\* não houve nenhum benefício auxílio acidentário da Família F no respectivo ano.

Comparando a tabela acima com os dados dos Anuários Estatísticos da Previdência Social referentes ao conjunto do mercado de trabalho, deve-se destacar o cotejamento dos seguintes indicadores:

- 1) Prevaecem mais benefícios auxílio doença comum (B31) em relação aos doença acidentários (B91) (13,6 para 1) do que a média do mercado de trabalho.
  - a. Essa primazia dos auxílios doença comum, na TEL, tem crescido desde 2013.
- 2) No Brasil, entre 2011 e 2017, o percentual de benefícios auxílio doença acidentário (B91) com emissão de CAT variou entre 41,7% e 51,9%. Na TEL, no mesmo período, CAT foram emitidas entre 2,8% e 20,7% dos benefícios B91 concedidos pela Previdência.
- 3) Entre 2011 e 2017, a TEL emitiu apenas 3 CAT para CID típico de doença ocupacional (eram referentes ao CID M), que tinham relação com o ambiente de trabalho e ensejaram benefícios.

No que concerne aos transtornos mentais e comportamentais (CID Família F):

- 4) Em 2017, os empregados da TEL tiveram percentual quase duas vezes maior de benefícios B 31 para agravos psíquicos (16,3%) do que a média do país (8,5%), o que evidencia um viés extremo de adoecimento psíquico afetando seus trabalhadores.
- 5) Em 2017, os empregados da TEL tiveram do mais que o dobro de benefícios B31 da F, para cada benefício auxílio doença acidentário concedido (40 B31 para cada B91), em comparação à média do mercado de trabalho (18,4 B31 para cada B91).

Em suma, há brutal prevalência dos benefícios classificados como doença comum (B31) em relação aos benefícios classificados como acidentes/doenças ocupacionais (B91). Por exemplo, em 2017, houve 491 Benefícios B 31 e apenas 36 benefícios B 91. Não bastasse, desses B 91 concedidos pelo INSS a trabalhadores da TEL, apenas 2 foram admitidos pela empresa enquanto tal, e ambos de trajeto (ou seja, supostamente sem relação com o processo de trabalho). Para todos os demais, não houve emissão de CAT.

Entre 2011 e 2016, mesmo entre os CIDs que se enquadram no NTEP, a maioria se enquadra como doença comum (88 B 31 contra 83 B 91). E, mesmo entre os acidentários, quase todos são decorrentes da aplicação do NTEP, já que a empresa não admite a relação entre adoecimento e trabalho. Nas raríssimas oportunidades em que emite CAT que gera benefício, o faz para acidentes típicos (queda, torções) e de trajeto.

Há evidências de um processo de crescimento dos transtornos mentais envolvendo trabalhadores da TEL. Entre 2011 e 2016, foram 169 auxílios doença com CID F (transtornos mentais e comportamentais), de um total de 1397 benefícios B 31. Em 2016, 50 B 31 com CID F de um total

de 364 benefícios. Em 2017, dos 491 benefícios B 31 de trabalhadores da TEL, 80 decorreram de transtornos mentais.

NOS CIDS F32 E F33, a TEL teve 72 benefícios entre 2011 e 2016, mas só 2 foram classificados como B 91, e AMBOS SEM emissão de CAT

Portanto, mesmo considerando a intensa ocultação que ocorre no conjunto do mercado de trabalho, a TEL possui indicadores ainda piores, a despeito da série de evidências do adoecimento no setor, e do padrão de gestão da empresa, em particular.

## **6.2 PADRÃO DE GESTÃO DA ATENTO**

As informações a seguir concernem ao conjunto dos estabelecimentos da ATENTO.

Dados previdenciários da ATENTO, comparados ao conjunto do mercado de trabalho, corroboram fortemente essa ocultação radicalizada do adoecimento na EMPRESA:

- em 2017, enquanto no BRASIL a relação entre benefícios B31/91 É de 10 para 1, na ATENTO é de 17 para 1;
- no mesmo ano, quase metade dos benefícios B91 do Brasil são acompanhados de CAT, quanto na ATENTO apenas 10,1% tiveram CAT emitida.
- em 2017, enquanto no BRASIL a relação entre benefícios B31/91 para adoecimento psíquico é de 18 para 1, na ATENTO é de 36 para 1.

Ou seja, há menor classificação dos benefícios como ocupacionais e menor admissão entre os classificados como acidentários. A empresa praticamente só admite acidentes de trajeto ou quedas.

Se a doença é comum, sem relação com a ocupação, e os trabalhadores estão vivendo no mesmo ambiente, deve haver uma distribuição proporcionalmente semelhante dos benefícios auxílio doença no conjunto do mercado de trabalho, quando comparados com empregados de setores cuja vida fora do trabalho não destoa da média.

Fora do trabalho, a vida dos trabalhadores de *call center*, espalhados pelo Brasil, tem condições próximas à média do país. Destarte, parece que as condições no meio ambiente de trabalho são fatores determinantes para explicar esse viés.

### **6.2.1 Fiscalização do Ministério do Trabalho**

Entre 2013 e 2017, a ATENTO foi autuada pela Fiscalização do Trabalho **225 (duzentos e vinte e cinco) vezes. Dessas, 60 foram descumprimentos das determinações da NR 17, a Norma Regulamentadora que versa diretamente sobre saúde do trabalho no teleatendimento.**

Vale reiterar que muitas infrações cometidas pela empresa estão diretamente associadas à promoção de lesões e adoecimentos. Dentre elas, citamos:

- Efetuar exposição pública das avaliações de desempenho dos operadores. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.13, alínea "c", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Deixar de contemplar, na análise ergonômica do trabalho, as recomendações ergonômicas expressas em planos e propostas claros e objetivos, com definição de datas de implantação. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 8.4, alínea "f", do Anexo II da NR- 17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Deixar de considerar as necessidades dos operadores na elaboração das escalas laborais; ou deixar de acomodar necessidades especiais da vida familiar dos trabalhadores com dependentes sob seus cuidados na elaboração das escalas laborais; ou deixar de incluir, na escala laboral, flexibilidade especial para trocas de horários e utilização das pausas das nutrizes (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.1.2.1 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).
- Deixar de conceder pausa no trabalho imediatamente após operação na qual tenha ocorrido ameaça, abuso verbal, agressão ou que tenha sido especialmente desgastante (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.4.5 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).
- Impedir ou dificultar operador de sair do posto de trabalho para satisfação das necessidades fisiológicas ou produzir repercussão sobre a avaliação ou remuneração do operador em razão das suas saídas do posto de trabalho para satisfação das necessidades fisiológicas. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.7 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Elaborar programa preventivo que não considere as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores decorrentes de todo e qualquer sistema de avaliação para efeito de

remuneração e vantagens de qualquer espécie (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.10, alínea "c", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).

- Utilizar procedimentos de monitoramento por escuta e gravação de ligações sem o conhecimento do operador (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.12 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).
- Deixar de incluir a etapa de discussão e restituição dos resultados aos trabalhadores envolvidos na análise ergonômica do trabalho (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 8.4.1, alínea "c", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).
- Deixar de conceder pausas de descanso em dois períodos de 10 minutos contínuos. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.4.1, alínea "b", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Deixar de conceder descanso de 15 minutos antes do início do período extraordinário do trabalho, quando da prorrogação do horário normal (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.1.3.1 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).
- Conceder pausa para descanso antes dos primeiros 60 minutos e/ou após os últimos 60 minutos de trabalho em atividade de teleatendimento/telemarketing (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.4.1, alínea "c", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).
- Manter empregado trabalhando aos domingos sem prévia permissão da autoridade competente em matéria de trabalho (Art. 67, caput, c/c art. 68, caput, da Consolidação das Leis do Trabalho).
- Deixar de conceder ao empregado um descanso semanal de 24 (vinte e quatro) horas consecutivas (Art. 67, caput, da Consolidação das Leis do Trabalho).
- Deixar de conceder período mínimo de 11 (onze) horas consecutivas para descanso entre duas jornadas de trabalho (Art. 66 da Consolidação das Leis do Trabalho).
- Manter local de trabalho com níveis de ruído em desacordo com o estabelecido na NBR-10152 ou deixar de observar, nos locais de trabalho, o nível de ruído aceitável para efeito de conforto de até 65 dB(A) e/ou a curva de avaliação de ruído (NC) de valor não superior a 60 dB (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 4.2, alínea "a", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).

- Manter local de trabalho com índice de temperatura efetiva inferior a 20°C ou superior a 23°C (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 4.2, alínea “b”, do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).
- Manter local de trabalho com umidade relativa do ar inferior a 40% (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 4.2, alínea “d”, do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).
- Deixar de contemplar, na avaliação da organização do trabalho da análise ergonômica, a demonstração do trabalho real e trabalho prescrito (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 8.4, alínea “b”, 1 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).
- Deixar de contemplar, na avaliação da organização do trabalho da análise ergonômica, a demonstração das variações diárias, semanais e mensais da carga de atendimento, incluindo variações sazonais e intercorrências técnico-operacionais mais frequentes (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 8.4, alínea “b”, 3 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).
- Deixar de contemplar, na avaliação da organização do trabalho da análise ergonômica, a demonstração do histórico mensal de horas extras realizadas em cada ano (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 8.4, alínea “b”, 7 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007).

### **6.2.2 Decisões Judiciais**

A análise de decisões do Tribunal Superior do Trabalho permite a observação do comportamento ilegal da empresa ATENTO em relação à gestão de trabalho adotada, , confirmando o que foi dito pela literatura, agravando a possibilidade da ocorrência de doenças como as LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) transtornos depressivos e doenças do aparelho vocal, como observados nos seguintes processos:

No Acórdão Nº TST-AIRR-2238-51.2016.5.10.0802, destaca-se o reconhecimento da prática de restrição ao uso do sanitário pela referida empresa, ensejando indenização por dano moral:

Esta Corte firmou entendimento de que o controle pela empregadora do uso do banheiro pelos seus empregados fere o princípio da dignidade da pessoa humana, tutelado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, traduzindo-se em verdadeiro abuso no exercício do poder diretivo da empresa (artigo 2º da CLT), o que configura ato ilícito, sendo, assim, indenizável o dano moral sofrido pelo autor. Ressalta-se que a ofensa à honra subjetiva do

reclamante se revela in re ipsa, ou seja, presume-se, sendo desnecessário qualquer tipo de prova para demonstrar o abalo moral sofrido. Desse modo, com base na premissa fática consignada no acórdão regional de que o autor sofria restrição à sua liberdade de utilização do banheiro, está comprovada a conduta ilícita da empregadora (precedentes).

O mesmo entendimento é observado no Acórdão Nº TST-ARR-1202-15.2010.5.02.0023:

O abalo moral é inerente a casos como este, em que a reclamada limitava o tempo gasto por seus empregados para usar o banheiro e satisfazer suas necessidades fisiológicas. Evidenciados, assim, o ato ilícito, o nexo causal entre a conduta patronal e o dano moral, decorrente da presunção de constrangimento e sofrimento vivenciado pelo autor, é devida a indenização correspondente.

Ademais, no Acórdão Nº TST-AIRR-208-89.2012.5.04.0013, reconhece-se o nexo causal entre a doença psiquiátrica desenvolvida pela trabalhadora e as práticas adotadas pela ATENTO BRASIL S.A.:

Extrai-se do excerto de interesse que a doença psiquiátrica desenvolvida pela trabalhadora, "síndrome do pânico", tem correlação com as práticas adotadas pela reclamada no ambiente de trabalho, entre elas o denominado "cliente oculto", "mediante o qual o operador recebia um telefonema de um supervisor, disfarçado de cliente insatisfeito, que provocava e agredia o operador com intuito de testar suas habilidades" (pág. 1.165), tratamento inadequado dos superiores "que frequentemente os chamavam, aos gritos, de 'incompetentes'" (pág. 1.165). Ficaram comprovados, ainda a restrição de uso do banheiro e um sistema de pontuação criado pelo supervisor Michel "para que os demais empregados do sexo masculino atribuíssem notas (de 1 a 10) 'para o tamanho dos seus seios'" (pág. 1.165).

Em outra demanda apresentada ao Poder Judiciário, reconhece-se o nexo causal entre a doença nas pregas vocais apresentada pela parte autora e suas atividades laborais. A revisão da decisão solicitada pela ATENTO é rejeitada pelo TST como pode ser observado no Acórdão Nº TST-RR-79-67.2011.5.04.0030:

O Tribunal Regional, soberano na análise do acervo fático-probatório, com base nas provas dos autos, em especial a prova pericial, confirmou a sentença quanto à comprovação da doença de origem ocupacional. Demonstrado, portanto, o nexos de causalidade. No tocante ao dano, é de se observar que a responsabilidade da reclamada pelo pagamento do dano moral não depende de prova do prejuízo, pois deriva da própria lesão à integridade física da reclamante (in re ipsa). Assim, constatado o evento danoso, surge a necessidade da reparação.

Em outra decisão, há o reconhecimento da relação entre o agravamento da doença apresentada pela parte autora e as atividades exercidas no trabalho, conforme o Acórdão Nº TST-RR-720-21.2012.5.04.0030:

O Tribunal Regional, na fração de interesse, negou provimento ao recurso ordinário da reclamada, mantendo a sentença que condenou a reclamada ao pagamento de uma compensação por dano moral em decorrência de doença ocupacional - tendinite do punho

esquerdo - que teve concausa reconhecida com as atividades desempenhadas para a empresa.

Nesse contexto, reconhecido o fato danoso físico (doença ocupacional), o dano moral, por sua vez, emerge da simples violação do direito de personalidade, uma vez que a dor não se prova, mas se presume da prova do fato (Presunção in reipsa ou domni). E a perda da capacidade de trabalho sofrida pela autora que, comprovadamente, sofreu limitação para as atividades laborais, já é suficiente para caracterizar o dano de ordem moral.

Outrossim, esta Corte tem firme posicionamento de que é dispensável a prova da ocorrência do dano moral, nos casos de doença laboral ou acidente de trabalho típico.

### **6.3 PADRÃO DE GESTÃO DA LIQ CORP**

As informações a seguir concernem ao conjunto dos estabelecimentos da LIQ.

Dados previdenciários da LIQ CORP S.A., comparados ao conjunto do mercado de trabalho, corroboram fortemente essa ocultação radicalizada do adoecimento no setor. Verifica-se que:

- em 2017, enquanto no BRASIL a relação entre benefícios B31/91 É de 10 para 1, na LIQ CORP S.A. é de 14,2 para um;
- no mesmo ano, quase metade dos benefícios B91 do Brasil são acompanhados de CAT, quanto na LIQ CORP S.A. apenas 10,1% tiveram CAT emitida.

Ou seja, há menor classificação dos benefícios como ocupacionais e menor admissão entre os classificados como acidentários. A empresa praticamente só admite acidentes de trajeto ou quedas.

Se a doença é comum, sem relação com a ocupação, e os trabalhadores estão vivendo no mesmo ambiente, deve haver uma distribuição proporcionalmente semelhante dos benefícios auxílio doença no conjunto do mercado de trabalho, quando comparados com empregados de setores cuja vida fora do trabalho não destoa da média.

Fora do trabalho, a vida dos trabalhadores de call center, espalhados pelo Brasil, tem condições próximas à média do país. Destarte, parece que as condições no meio ambiente de trabalho são fatores determinantes para explicar esse viés.

#### ***6.3.1 Fiscalização do Ministério do Trabalho***

Entre 2013 e 2017, a empresa LIQ CORP S.A. (e suas antecedentes) foi autuada 208 (duzentos e oito) vezes pela fiscalização do trabalho. Desses, 49 autos de infração eram referentes à NR 17. Vale reiterar que muitas infrações cometidas pela empresa estão diretamente associadas à promoção de lesões e adoecimentos. Dentre elas, citamos:

- Efetuar exposição pública das avaliações de desempenho dos operadores. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.13, alínea "c", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Deixar de contemplar, na análise ergonômica do trabalho, as recomendações ergonômicas expressas em planos e propostas claros e objetivos, com definição de datas de implantação. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 8.4, alínea "f", do Anexo II da NR- 17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Deixar de conceder intervalo para repouso e alimentação de 20 minutos na atividade de teleatendimento/telemarketing. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.4.2 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Deixar de conceder pausas de descanso em dois períodos de 10 minutos contínuos. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.4.1, alínea "b", do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Deixar de contemplar, na avaliação da organização do trabalho da análise ergonômica, a demonstração do histórico mensal de horas extras realizadas em cada ano. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 8.4, alínea "b", 7 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Impedir ou dificultar operador de sair do posto de trabalho para satisfação das necessidades fisiológicas ou produzir repercussão sobre a avaliação ou remuneração do operador em razão das suas saídas do posto de trabalho para satisfação das necessidades fisiológicas. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.7 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Deixar de adotar as medidas para a prevenção da síndrome do edifício doente. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 4.3 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Impedir a fruição de pausas de descanso e/ou intervalos para repouso e alimentação aos trabalhadores. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 5.4 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)
- Deixar de realizar a análise ergonômica do trabalho, para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores ou realizar análise ergonômica do trabalho que não aborde aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais e/ou ao mobiliário e/ou aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e/ou à organização do

trabalho. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 17.1.2 da NR-17, com redação da Portaria nº 3.751/1990.)

- Deixar de manter ambiente confortável para descanso e recuperação durante as pausas, fora dos ambientes de trabalho ou manter ambiente para descanso e recuperação durante as pausas dimensionado em proporção inadequada ao número de operadores usuários ou deixar de dotar o ambiente para descanso e recuperação durante as pausas de assentos e/ou facilidades de água potável e/ou instalações sanitárias e/ou lixeiras com tampa. (Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 7.3 do Anexo II da NR-17, com redação da Portaria nº 09/2007.)

### **6.3.2 Decisões Judiciais**

A análise de decisões do Tribunal Superior do Trabalho permite a observação do comportamento ilegal da empresa Liq Corp/ Contax-Mobitel em relação à gestão de trabalho adotada. Uma pesquisa realizada na consulta unificada da jurisprudência do referido tribunal com as palavras chaves “Contax e adoecimento ocupacional”, “Contax e doença ocupacional” e Contax e transtorno mental/ transtornos mentais, entre os dias 13 e 15 de fevereiro de 2019, expõe julgados referente às práticas gravosas e ilícitas de tal empresa.

No que diz respeito ao adoecimento por transtornos mentais o cenário de irregularidades é semelhante. No acórdão Nº TST-RR-1238-30.2011.5.09.0863 foi fixado a indenização por danos morais em R\$10.000,00, uma vez que:

No caso, consoante se depreende do acórdão regional, "foi caracterizado, no caso, o nexo causal, segundo conclusões da perícia: "... existe clara relação entre a advertência ocorrida com o desencadeamento de novo episódio depressivo (pré-disposição) com afastamento previdenciário de 08/10/2010 a 21/11/2010: pela depressão".

Em outro acórdão de Nº TST-AIRR-54800-41.2008.5.05.0031, o TST ratificou o nexo causal entre as atividades de teleatendimento e o adoecimento por labirintite e depressão. Segundo apresentado na sentença do Tribunal Regional do Trabalho, a reclamante evidenciou que:

Apesar de marcada nova perícia no órgão previdenciário para 29.05.2007, compareceu à empregadora em 09.05.2007 e foi considerada apta pelo serviço médico da empresa, embora estivesse munida de atestado médico que comprovavam sua real necessidade de permanecer afastada. Prossegue aduzindo que diante da postura da Primeira Ré em relação ao seu estado de saúde, sem aceitar seus atestados e não suportando mais as ameaças de despedida, no dia 16.05.2007, a Reclamante, em atitude desesperada, ingeriu substância venenosa (chumbinho). Foi afastada novamente em 29.05.2007, já de posse de atestados psiquiátricos, para percepção de benefício previdenciário até 30.09.2007.

A prática de assédio moral é recorrente no setor de telemarketing, e a empresa Liq Corp/ Contax-Mobitel apresenta antecedente dessa conduta. No acórdão Nº TST-AIRR- 67-44.2011.5.03.0139 houve o reconhecimento da rescisão indireta em decorrência do tratamento discriminatório e vexatório realizado pela referida empresa. De acordo com a descrição da decisão do Tribunal Regional em análise pelo TST:

Narrou a reclamante, na exordial (f. 03/07), ter sofrido discriminação na CONTAX, primeira ré, por ter sido "tratada de forma diferente de seus colegas de trabalho". Alegou que a referida empresa, "através de seus prepostos, está fazendo pressão à Reclamante para que a mesma peça demissão e com isto, os maus-tratos surgem à todo momento".

Igualmente, no julgado de Nº TST-AIRR-5332-09.2010.5.06.0000 foi reconhecido o direito a indenização no valor de R\$ 12.000,00 em face ao assédio moral praticado pela empresa de teleatendimento. O TST destacou que:

Na espécie, ao exame do pleito indenizatório, o Tribunal Regional consignou que "a prova testemunhal foi categórica em atestar que a autora (...), vinha sofrendo tratamento hostil, vexatório e excludente em seu ambiente de trabalho".

Com efeito, a prática acima referida configura descumprimento dos deveres do empregador, dentre eles o de zelar pela segurança, bem-estar e dignidade do empregado no ambiente de trabalho, gerando o dever de indenizar.

## **7) Prejuízos à sociedade**

São diversos os prejuízos à sociedade produzidos pelo cenário apresentado ao longo deste Relatório. No campo jurídico, são atingidos direitos individuais, coletivos e difusos, atentando contra trabalhadores, cofres públicos e a própria concorrência interempresarial.

A TEL, a LIQ e a ATENTO possuíam 115.598 empregados até o ano passado. Milhares de trabalhadores são admitidos e dispensados todos os meses por elas (comumente mais do que 5% de rotatividade por mês). Por exemplo, a TEL teve 629 desligamentos apenas em janeiro de 2019, o que equivale a mais de 5% do total de 12401 empregados mantidos pela empresa no início do mês. Quantos desses empregados foram desligados com doenças ocupacionais não reconhecidas? Quantos terão dificuldades ou mesmo serão impedidos de conseguir outro emprego por conta dos agravos?

Como se sabe, o trabalhador que recebe benefício B91 tem um ano de estabilidade no emprego após encerramento do auxílio. Quantos trabalhadores contratados via empresas de call center, todos os anos, têm negado esse direito?

Milhares de trabalhadores das 3 empresas de call center aqui abarcadas recebem auxílios doença da Previdência todos os anos (entre 7 e 9 mil auxílios B31), concedidos como se não tivessem relação com a ocupação. Quantos desses auxílios decorreram, na verdade, de um processo de trabalho que descumpra as normas trabalhistas? Quantos milhões de reais, portanto, a Previdência tem despendido anualmente por conta de procedimentos ilegais desses empregadores?

Trata-se de um problema de grande magnitude que, se atacado, contribuiria muito para a melhoria das contas da Previdência. Segundo os dados da AEPS, no Brasil, cerca de 30 bilhões de reais são gastos por ano com auxílios B31. Qual o percentual desse valor deveria ser ressarcido à Previdência por ser, de fato, decorrente de doenças ocupacionais provocadas por posturas gravosas das empresas?

Além dos auxílios incorretamente enquadrados, foram despendidos cerca de 14 bilhões de reais entre 2012 e 2017, segundo o observatório do MPT, com benefícios reconhecidos como acidentes de trabalho (B91). Esses valores, em casos de descumprimento da legislação pelos empregadores (fartamente presente no setor de call center), poderiam ser ressarcidos com a propositura de ações regressivas para reparação do prejuízo causado à Previdência.

Não bastasse, as empresas realizam contribuições em folha de pagamento que variam justamente de acordo com a quantidade de benefícios B91 concedidos aos seus empregados. A partir de determinado percentual definido por setor (no call center, 3%), a empresa pode pagar entre metade até 2 vezes mais do que esse indicador. Não surpreende, dadas as informações até aqui apresentadas, que:

Levantamento feito pela Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda mostra que 91,98% dos estabelecimentos empresariais brasileiros estão na faixa bônus do FAP – multiplicador calculado anualmente que incide sobre a alíquota do Seguro Acidente de Trabalho (SAT). Ou seja, tiveram o índice FAP 2018, com vigência em 2019, menor que um (<1).<sup>2</sup>

O dado mais recente do AEPS revela que foram arrecadados cerca de 17,8 bilhões de reais com o SAT, em 2015. Considerando os níveis de ocultação do adoecimento laboral no Brasil, quanto, de fato, deveria ser o índice do FAP dessas milhões de empresas, por conseguinte, o montante pago do SAT por elas?

Por fim, e não menos importante, é preciso ressaltar que esse padrão de gestão gravoso identificado no mercado de trabalho Brasil, e nas empresas de call center, em particular, constitui uma modalidade de concorrência espúria que tende a se retroalimentar. Essas empresas, cuja operação depende fundamentalmente de concorrência pelos contratos das empresas tomadoras parecem utilizar os trabalhadores (inclusive sua saúde) como variável de ajuste para a redução de custos. Na medida em que uma delas consegue obter sucesso com essa estratégia, a tendência é que todas as demais sigam a mesma rota, defendendo sua competitividade. As empresas tomadoras, por óbvio, são beneficiárias direta desse processo, provavelmente dirigindo dessa dinâmica<sup>3</sup>.

## 8) CONSIDERAÇÕES

Em síntese, altos níveis de descumprimento da legislação relacionada à saúde e segurança do trabalho, de adoecimento laboral e de ocultação desses agravos parecem a tônica das empresas de call center, dentre elas, a TEL, a ATENTO e a LIQ.

Além do Ministério Público do Trabalho, outras instituições públicas, como a Previdência Social, a Fiscalização do Trabalho, a Advocacia Geral da União, a Justiça do Trabalho e Federal, possuem prerrogativas eficazes que, se adotadas, podem reparar os danos já causados a trabalhadores e cofres públicos, incitando as empresas a mudar de postura frente à gestão do seu processo de trabalho e aos casos de adoecimento ocorridos.

---

<sup>2</sup> <http://www.previdencia.gov.br/2018/09/fap-com-vigencia-em-2019-esta-disponivel-para-consulta/>

<sup>3</sup> Ver, por exemplo, informações e depoimentos oficiais apresentados em: <https://reporterbrasil.org.br/2014/12/teles-e-bancos-superexploram-operadores-de-telemarketing-aponta-fiscalizacao/>

## 9) REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. T. da C.; BENEVIDES, T. M.; DUTRA, R. Q. Gestão e precarização do trabalho: Uma Análise da influência da Atuação Gestora na Vida dos Trabalhadores de Call Centers. RISTI, Porto: n. 28, p. 72-85, set. 2018 . Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-98952018000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952018000300007&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 21 jan. 2019.
- ANSILIERO, Graziela. Evolução dos Registros de Acidentes de Trabalho no Brasil no período 1996-2004 (2006). Junho de 2006 • Volume 18 • Número 06.
- BALDO, Renata Cristina Silva; SPAGNUOLO, Regina Stella, ALMEIDA, Ildeberto Muniz de (2015). O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) como fonte de informações de acidentes de trabalho em Londrina, PR. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. . vol.40 no.132 São Paulo July/Dec. 2015 Epub Dec 01, 2015.
- BARBOSA, M. do S. A.; SANTOS, R. M. dos; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). Rev Bras Enferm, Brasília 2007 set-out. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a02>. Acessado em 27 de março de 2018.
- BARROZO, M. de F. P. Doenças Sistêmicas e sua Relação com a Síndrome do Túnel do Carpo. Pós-graduação em Ergonomia: Produto e Processo – Faculdade Ávila. Goiânia. 2013 . Disponível em: [http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/20/24\\_\\_DoenYas\\_SistYmicas\\_e\\_sua\\_RelayYo\\_com\\_a\\_SYndrome\\_do\\_TYnel\\_do\\_Carpo.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/20/24__DoenYas_SistYmicas_e_sua_RelayYo_com_a_SYndrome_do_TYnel_do_Carpo.pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- BRAGA, Ruy. A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista. São Paulo: Boitempo, 2012. p.190.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego – Norma Regulamentadora nº 17, Anexo II.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. TST-AIRR-1022-92.2015.5.10.0801. Acórdão, 2ª Turma. Relator: Ministro José Roberto Freire Pimenta.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. TST-AIRR-5332- 09.2010.5.06.0000. Acórdão, 1ª Turma. Relator: Ministro Hugo Carlos Scheuermann.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. TST-AIRR-54800-41.2008.5.05.0031. Acórdão, 2ª Turma. Relator: Ministra Maria Helena Mallmann.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. TST-AIRR-67- 44.2011.5.03.0139. Acórdão, 8ª Turma. Relator: Ministra Dora Maria da Costa.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. TST-RR-1238- 30.2011.5.09.0863. Acórdão, 8ª Turma. Relator: Ministra Dora Maria da Costa.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. TST-RR-706-59.2010.5.12.0038. Acórdão, 7ª Turma. Relator: Ministro Luiz Philippe Vieira de Mello Filho.
- CAVAIGNAC, Mônica Duarte. Precarização do trabalho e operadores de telemarketing. Revista Perspectivas, São Paulo, v.39, p. 47-74, jan/jun 2011.
- DUARTE, Silvana. O impacto financeiro e social dos acidentes de trabalho e o processo de adoecimento na indústria frigorífica. 254 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2016.
- DUTRA, R. Q. A atuação da justiça do trabalho em relação ao adoecimento profissional: proteção ou banalização? In: FILGUEIRAS, V. A. (org.). Saúde e Segurança do trabalho no Brasil. Brasília: Gráfica Movimento, 2017.
- DUTRA, Renata Queiroz. Trabalho, regulação e cidadania: a dialética da regulação social do trabalho em call centers na Região Metropolitana de Salvador. 2017. 388 f., il. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- FILGUEIRAS, V. A.; CARVALHO, S. de A. A ocultação do adoecimento laboral no Brasil. In: FILGUEIRAS, V. A. (org.). Saúde e Segurança do trabalho. Brasília: Gráfica Movimento, 2017.

- FILGUEIRAS, V.A. Saúde e segurança no trabalho no Brasil. In: (org) Saúde e Segurança no Brasil. Brasília: Gráfica Movimento, 2017.
- FILGUEIRAS, V.A.; DUTRA, R.Q. Adoecimento no teleatendimento e regulação privada: a inviabilização como estratégia. Texto apresentado no 38º Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em ciências Sociais (ANPOCS), 2014.
- GONÇALVES FILHO, Anastácio Pinto; RAMOS, Magna Fernandes. Trabalho decente e segurança do trabalhador: análise dos acidentes de trabalho na Bahia no período de 2005 a 2009. Bahia Análise & Dados, Salvador, SEI, v.2/3, jul./set., 2010.
- HASWANI, Mariângela. O discurso obscuro das leis. In: MATOS, Heloiza. (org.) Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas. São Paulo: ECA/USP, 411 f, 2012.
- KAWAMURA, A.C.S.; SIMONELLI, A.P. Caracterização da população acometida pela Síndrome do Túnel do Carpo: Enfoque na prevenção. REFACS (online) 2015; 3(3):182-188. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1235/1101>>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- LONGO, G. O.; ALMEIDA, V. H. de. Assédio moral no trabalho sob a perspectiva da previdência social e a possibilidade de sua equiparação a acidente de trabalho. Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social, Curitiba:v. 2, n. 2. p. 99-121. Jul/Dez. 2016. Disponível em: <http://indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/view/1223/1655>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- MELZER, Adriana Cristina de Souza. Trabalho e dor osteomuscular: um estudo em indústrias cerâmicas do Município de Pedreira, SP. Tese (Doutorado). 297 f. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2008.
- MERLO, A. R. C. et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: A realidade dos portadores de lesões por esforço repetitivo. Psicologia & Sociedade: 15 (1): 117-136; jan./jun. 2003. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19688/000384261.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias ; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.
- NOBRE, L. C. C. Trabalho precário e morte por acidente de trabalho: a outra face da violência e a invisibilidade do trabalho. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.
- NOGUEIRA, Cláudia Mazzei. As trabalhadoras do telemarketing: uma nova divisão sexual do trabalho? In: ANTUNES, Ricardo; BRAGA, Ruy (orgs). Infoproletários. São Paulo: Editora Boitempo, 2009. p. 191-192.
- NOGUEIRA, S. B. SILVA, E. R. Saúde do trabalhador: A incidência das doenças ocupacionais – ler/dort nas agências bancárias de Cruz das Almas (Ba). Textura, Governador Mangabeira-BA, v. 7, n. 13, p. 59-69, jan - jun, 2014. Disponível em: <<http://textura.famam.com.br/textura/article/view/71/57>>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- NONNO, R. O. Síndrome do Túnel do Carpo: acometimento, tratamentos e evolução clínica. Dissertação (Mestrado). 65 f. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, São Paulo, 2013.
- OLIVEIRA FILHO, J.R.; OLIVEIRA, A. C. R. Síndrome do Túnel do Carpo na esfera trabalhista. Rev Bras Med Trab.2017;15(2):182-192. Disponível em: <<http://rbmt.org.br/details/228/pt-BR>>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- PENA, Paulo Gilvane Lopes; CARDIM, Adryanna and ARAUJO, Maria da Purificação N..Taylorismo cibernético e Lesões por Esforços Repetitivos em operadores de telemarketing em Salvador-Bahia. Cad. CRH [online]. 2011, vol.24, n.spe1, pp. 133- 153.

POLONIO, L. Transtorno de estresse pós traumático como acidente de trabalho nos anos de 2007 a 2013. Artigo (Especialização em Medicina do Trabalho). Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014/2016.

REIS, O. C. P. A atividade de teleatendimento dez anos após a regulamentação do ministério do trabalho para o setor (anexo II da norma regulamentadora 17). In: FILGUEIRAS, V. A. (org.). Saúde e Segurança do trabalho no Brasil. Brasília: Gráfica Movimento, 2017.

ROSENFELD, CinaraLerrer. A identidade no trabalho em call centers: a identidade provisória. In: ANTUNES, Ricardo/BRAGA, Ruy (orgs.). Infoproletários. São Paulo: Editora Boitempo, 2009. p. 178.

RUA, M. P. A.; et al. Transtornos traumáticos cumulativos em bancários. Rev Bras Med Trab. São Paulo, Vol. 8, N° 2, 2010. Disponível em: <[http://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus\\_arquivos/arquivos/meu\\_arquivo/m4d2f46\\_5285333.pdf](http://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus_arquivos/arquivos/meu_arquivo/m4d2f46_5285333.pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2019.

SANTANA, V.; NOBRE, L.; WALDVOGEL, B. C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 841-855, 2005.

SILVA, Fábio Pimentel Maria da. Trabalho e emprego no setor de telemarketing (Dissertação de mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP. Orientador: Ruy Braga. 2010.

SOUZA, I. F. de; BARROS, L. A.; FILGUEIRAS, V. A. (orgs.). Saúde e Segurança do Trabalho: Curso Prático. Brasília: ESMPU, 2017.

SOUZA, N. S.S.; SANTANA, V.S. Incidência cumulativa anual de doenças musculoesqueléticas incapacitantes relacionadas ao trabalho em uma área urbana do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(11):2124-2134, nov, 2011. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100006&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 24 jun. 2019.

TUTU, M. J. S.; GIANUCCI, T. L. O trabalho contemporâneo e as repercussões na saúde do trabalhador. Artigo (Especialização em Enfermagem do Trabalho). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - Bahia, 2011.