

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SAÚDE DOS OPERADORES DE CALL CENTER EM UM SERVIÇO MÉDICO DE URGÊNCIA

de Figueiredo Palma, Tarciso¹
Gilvane Lopes Pena, Paulo²
de Cássia Pereira Fernandes, Rita³

¹ UFBA (Universidade Federal da Bahia)/Faculdade de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil, tfpalma@gmail.com

² UFBA (Universidade Federal da Bahia)/Faculdade de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil, plpena@ufba.br

³ UFBA (Universidade Federal da Bahia)/Faculdade de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil, ritafernandes@ufba.com

Resumo: Neste estudo analisou-se o trabalho e condições de risco à saúde, a partir da ocupação de técnico auxiliar em regulação médica – TARM, em Central de Regulação do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Médico de Urgência) na Bahia, Brasil, utilizando uma abordagem metodológica de pesquisa qualitativa com suporte de premissas da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). Obtidas informações sobre o funcionamento geral do SAMU, registraram-se as principais tarefas dos TARM. Procederam-se observações sistemáticas das exigências, habilidades requeridas, perturbações e verbalizações recorrentes no curso do atendimento ao público. Destacaram-se características comuns aos atendimentos e ações dos TARM em face à variabilidade do sistema de trabalho. Por meio dos resultados do estudo foi possível elucidar questões associadas à qualidade da assistência em emergência e na saúde do TARM, discutindo problemas e conflitos recorrentes, como o trote e suas repercussões; o uso de pseudônimos com rito de “batismo” como estratégia de defesa coletiva; e evidenciou-se, apesar das situações restritivas na execução do trabalho, a presença de satisfação dos TARM pelo desempenho ao salvar vidas, amenizando assim o seu sofrimento psíquico. Concluiu-se que a modalidade de organização do trabalho adotada e a insuficiência dos meios podem resultar em situações críticas no cotidiano que condicionam riscos para a saúde dos TARM e usuários do serviço público de urgência.

Palavras chave: Ergonomia, Saúde do Trabalhador, Serviços de Atendimento, Interface Usuário-Computador, Sistemas de Informação.

I. INTRODUÇÃO

Os call centers podem ser definidos como unidades de produção do serviço de telemarketing¹. O telemarketing, como o próprio termo indica, é o marketing realizado à distância por meio do uso de técnicas de telecomunicações, principalmente o telefone, e mais recentemente a telemática, ao associar sistemas informáticos. Uma característica que deu forma a essa nova tendência foi a economia de tempo para o cliente e a redução das distâncias².

Segundo dados da Associação Brasileira de Telesserviços, essas empresas se transformaram no maior empregador na área de serviços³. Há, no entanto, call centers que não são de telemarketing propriamente dito, e que foram incorporados a esse contexto de trabalho. Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego, o telemarketing se subdivide em segmentos e, dentre esses, existe aquele que presta assistência técnica e especializada aos usuários do sistema de saúde e aciona serviços emergenciais⁴, onde se enquadram as Centrais de Regulação Médicas do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), lócus desse estudo.

O interesse no estudo do trabalho em um call center de saúde pública advém de suas características e sua relevância, pois além do tele atendimento ser um dos setores que mais emprega no Brasil, a sua organização do trabalho pressupõe diferentes modalidades de controle dos mecanismos laborais do trabalhador, onde suas diversas consequências, principalmente nos aspectos relacionados à saúde desse trabalhador, alimentam diferentes estigmas à profissão⁵. Soma-se a isso, o crescente uso nos serviços públicos em todas as esferas de atenção, proporcionando relação direta entre o modo de organização do trabalho no tele atendimento e a eficácia da atenção prestada, especialmente nos casos de urgência e emergência, cuja repercussão negativa pode ser fatal ou incapacitante para o usuário. São exemplos, as aplicações públicas bastante conhecidas como Corpo de Bombeiros 193, Polícia Militar 190 e o próprio SAMU 192. Muito se discute, atualmente, sobre as relações da organização do trabalho em call centers e a saúde de seus trabalhadores. Os modos operacionais tayloristas são reorganizados no processo de reestruturação produtiva, com suporte de novas tecnologias, e aprofundam o aperfeiçoamento do controle sobre os movimentos e a produtividade, constituindo-se em modalidades neotayloristas de organização do trabalho¹⁻⁶. Venco¹ mostra em seu estudo formas de adoecimento, como Lesões por Esforço Repetitivo (LER), inscritas em ambiente de grande pressão provocado pelo estresse nesses trabalhadores. Esse modelo neotaylorista moderno, oferece à gestão mecanismos mais precisos no processo de supervisão, que perpassam, desde dados estatísticos de produtividade de cada teleoperador, à escuta da conversa on time entre este e um cliente, orientados por novas tecnologias de inteligência artificial ou robótica virtual. Conforme demonstra Calderón⁷ e Boutet⁸, o teleoperador precisa seguir rotinas linguísticas pré-concebidas que são repetitivas e que causam descontentamento e estresse. Essa “modernização” das relações de poder, segundo Assunção e seus colaboradores⁹, “representa muitas vezes, uma forma mais facilmente perceptível de pressão pelo seu caráter coercitivo, carregando grande potencial adoecedor”.

Diante deste contexto, este estudo teve como objetivo analisar o trabalho e suas condições de risco à saúde, a partir da ocupação específica de técnico auxiliar em regulação médica – TARM, devido ao seu número consideravelmente maior do que as outras funções e sua centralidade na organização desse trabalho.

II. MÉTODO

Esse estudo foi realizado em um Call Center de uma Central de Regulação Médica do SAMU 192 na Bahia, utilizando uma abordagem metodológica baseada na pesquisa qualitativa com suporte da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). A escolha desta abordagem visa poder repercutir na melhoria do serviço prestado e na saúde dos trabalhadores, ao evidenciar as condições nas quais um importante serviço de utilidade pública é desenvolvido^{10 - 11}. A investigação teve o apoio de uma central municipal de regulação médica do SAMU 192, na Bahia, junto ao corpo de trabalhadores teleoperadores, entre os meses de abril e setembro de 2010. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) sob Ofício 080/2010.

Doze TARM participaram voluntariamente da pesquisa, sendo que apenas sete foram entrevistados individualmente. Vale salientar que os nomes dos trabalhadores relacionados nos extratos de narrativas descritos nos resultados são todos fictícios com o objetivo de preservar o sigilo, atendendo aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos.

O presente estudo teve início com uma análise global do trabalho de um call center do SAMU 192, através de reunião documental, seguida da observação livre, para a identificação das demandas do trabalho; continuada com a observação sistemática, inscritas em diário de campo e escolha dos sujeitos da pesquisa; foram registradas as verbalizações espontâneas dos teleoperadores e realizadas entrevistas semiestruturadas. Utilizou-se como técnica a análise das narrativas, propostas por Minayo¹². Dessa forma, relacionou-se a Pesquisa Qualitativa com abordagens presentes na Análise Ergonômica do Trabalho (AET), onde considera-se importante a conjugação das observações com os discursos dos trabalhadores mediados pelo olhar do pesquisador¹⁰. “Essa estratégia de investigação possui a vantagem de oferecer maior possibilidade de apreender as situações, identificando seus elementos, colocando-os em relação uns com os outros, compreendendo como são construídas as situações e como se desenvolvem em seu movimento próprio”¹³.

Nesta pesquisa, as primeiras observações duraram 19 horas e foram feitas em sete dias diferentes, com 15 horas durante o dia e quatro horas durante a madrugada. Após esse momento, foram realizadas as entrevistas, em situação de trabalho, ou seja, durante o atendimento real. Foram realizadas sete entrevistas, com dois homens e cinco mulheres, num total de 13 horas e 15 minutos.

Uma vez estruturadas as informações sobre o funcionamento do SAMU e sua capacidade física instalada, destacaram-se, inicialmente, os fatos relevantes da organização e gestão do trabalho. Registraram-se, em seguida, as principais tarefas, suas exigências, habilidades requeridas, perturbações observadas, comportamentos e verbalizações recorrentes relativas a cada atendimento realizado. Destacaram-se as características comuns aos atendimentos básicos, e as variabilidades introduzidas pela regulação das perturbações, que interferiam diretamente no tempo do atendimento. Buscou-se identificar, em situação de trabalho, as ações dos TARM em face à variabilidade do sistema de trabalho. Ou seja, procurou-se evidenciar aquilo que está além do prescrito nas normas do serviço, conforme indicam roteiros para a execução da AET nos trabalhos de Guérin e colaboradores¹¹ e Fernandes e colaboradores¹⁴. A análise considerou o caráter individual e compartilhado do trabalho em equipe no SAMU.

III. RESULTADOS

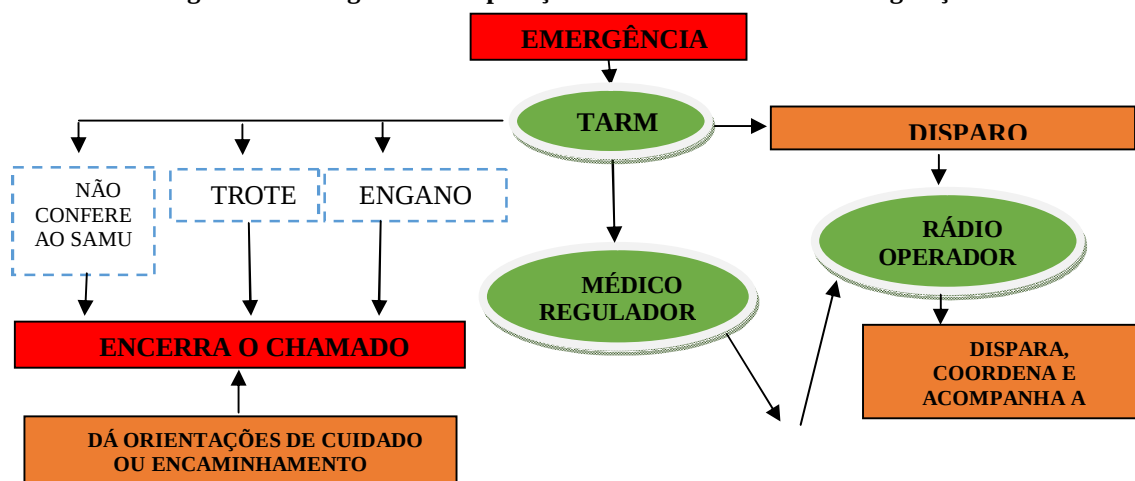
A emergência se dá em forma de chamado telefônico atendido primeiramente pelo TARM. Este classifica o tipo de ligação: orientação, engano, trote e emergência com ou sem disparo automático da am-

bulância. Em seguida ele dá continuidade ao atendimento de forma a conduzir o mais rápido possível seu desfecho. Quando o chamado transcorre sem maiores intercorrências, e se trata de caso de emergência, este dura em média de um minuto e trinta segundos a três minutos.

Em alguns casos especiais, a abertura de uma ocorrência pode durar até mais de seis minutos. Esse ciclo mais longo é gerado a partir da gravidade da ocorrência e instabilidade emocional do demandante do serviço, o que exige do TARM astúcia nas relações interpessoais, muito provenientes de sua experiência no trato com o público. Portanto, o controle emocional para este trabalhador é uma condição imprescindível para a adoção de uma postura tranquila e, assim, conseguir a coleta das informações necessárias da melhor forma para otimizar o tempo de atendimento e manter o solicitante calmo para seguir com as futuras orientações do médico regulador. Essa demanda contribui para o aumento da tensão no ambiente de trabalho, evidentes nas verbalizações dos TARM, durante e logo após aos atendimentos, e observados em seus semblantes mais sisudos, suas respirações mais fortes, seguidos, em alguns momentos, de um regulador silêncio. Tais ocorrências geram exigências psicoafetivas, onde o profissional gerencia suas emoções com o propósito de controlá-las, a fim de conduzir da melhor maneira possível o atendimento. O controle emocional é comumente requerido no trabalho, porém foram verificadas situações difíceis para o controle emotivo resultante de situações restritivas e dificuldades para o desempenho das tarefas, como: situações com risco grave para usuários originárias da demanda; conflitos de relacionamento entre médicos reguladores e os TARM; dificuldades com uso de equipamentos defeituosos; higiene precária do head-set; desconforto térmico; entre outros. Esta gestão pode resultar em alterações do humor e outros distúrbios psíquicos verificados em algumas profissões, desde os estudos pioneiros de Hochschild¹ □.

Tendo em vista a variabilidade do trabalho, se faz necessário o entendimento do fluxo de acontecimentos, desde a entrada da chamada até seu fechamento. Então, para continuidade ao atendimento, de uma forma geral o TARM, após classificar o tipo do chamado e preencher o sistema com informações iniciais, repassa a ligação ao médico regulador que faz o atendimento preliminar e também preenche o sistema com informações pertinentes. Em seguida, o médico regulador, munido de um pré-diagnóstico entra em contato com a Rádio Operação, que encaminha ou não uma unidade de saúde (a ambulância) para o local da ocorrência. As tarefas e operações nas quais o TARM está envolvido são expressas da seguinte forma: O solicitante do serviço entra em contato com o SAMU 192 em forma de chamado telefônico, que é atendido pelo TARM, seu primeiro interlocutor. Este segue um ciclo de atendimento, com um tempo médio de atendimento - TMA, dependente da modalidade da chamada. O TARM pode encerrar a ligação se constatar trote, contato não pertinente ao SAMU, ou engano. Caso o chamado seja pertinente, o TARM então dá continuidade ao atendimento, conforme organograma funcional na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma das operações do Técnico Auxiliar de Regulação Médica

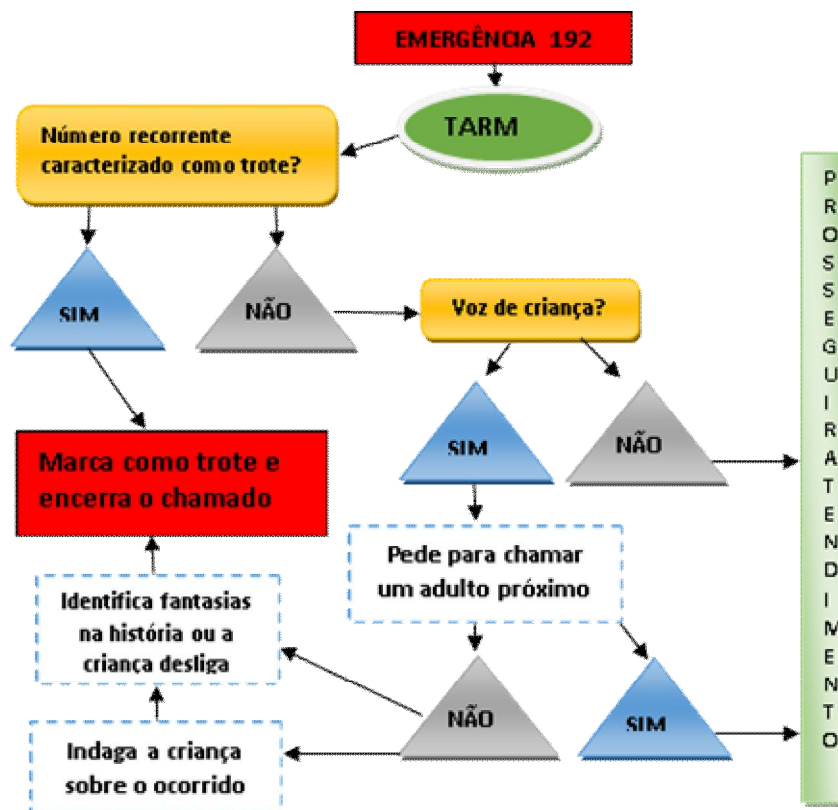


A. O Teletrote e o atendimento de emergência

No SAMU 192, as ligações com esse caráter de emergência, chegam à elevada proporção de 60%. Na observação realizada, no histórico das ligações, um mesmo número telefônico originou mais de 3000 ligações caracterizadas como trote. O ciclo para um atendimento de chamada considerada trote basicamente dura entre 12 e 23 segundos. Nos períodos de elevado fluxo de entrada de chamadas, como final da manhã e final da tarde, chegando a totalizar aproximadamente 70 chamadas, entre enganos, trotes, interrupções de ordem técnica e chamadas reais, foram registrados entre 35 e 45 ciclos de trote, no intervalo de uma hora, expresso no extrato da narrativa a seguir:

“2486 trotes de um número só! É demais! E liga assim ó, a tarde toda ligando, você desliga e ele liga de novo... isso irrita demais, e fora que congestiona a linha, tem gente precisando de atendimento e não consegue contato...” (Armando).

Figura 2 – Fluxograma de procedimentos implementados pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica para identificação do trote.



B. Salvar vidas: o suporte psíquico do operador

A capacidade de enfrentamento das situações nocivas, dentre elas a submissão à sistemas de inteligência artificial pode ser percebida pelo trabalhador como fonte de estresse excessivo e sofrimento,

principalmente advindas de estratégias coletivas; a subversão das normas, o uso de sua expertise diante da variabilidade do trabalho, também podem representar a sublimação desse sofrimento, trazendo algum prazer como uma gratificação psíquica ao trabalhador^{16 - 17}. Tais situações sugerem a reflexão de estratégias subjetivas de alento frente a um modelo que precariza o trabalho e a saúde. Constatou-se a satisfação em estar desempenhando um trabalho nobre, o de ajudar a salvar vidas. Este aspecto pode representar um efeito de proteção da saúde mental do trabalhador:

“Eu acho que estar lidando diretamente com o salvamento é uma coisa que estimula muito (...)Isso aqui é uma cachaça! SAMU é vida!” (Dra. V).

“(...) É satisfatório você saber que de algum modo você está ajudando uma pessoa que está precisando de um socorro, uma ajuda. Tirando o estresse, quando você vê o resultado do trabalho... (orgulhoso) É gratificante saber que o seu trabalho ajuda as pessoas” (Dudu).

IV. CONCLUSÕES

Por meio deste estudo, foi possível conhecer o trabalho em uma central de regulação médica do SAMU 192. Através de uma perspectiva centrada no trabalho do TARM foram desvendadas e descritas as relações existentes, desmistificando algumas situações, e revelando estratégias adotadas pelos trabalhadores para viabilizarem a execução das suas tarefas, como a padronização criada para estabelecimento do trote e o disparo automático. Os ciclos de atendimento do TARM e sua interação com os usuários do serviço evidenciaram alta demanda para o trote, sobrecarregando o trabalhador; além das chamadas por engano ou orientação. Descortinou-se ainda uma modalidade de batismo cibernético com o uso de pseudônimo como estratégia de proteção coletiva diante da possibilidade de violência de usuário descontente. Estas condições presentes nas novas práticas da modalidade da telemedicina tornaram-se conhecidas a partir da análise realizada que permitiu conhecer melhor essa realidade pouco estudada.

Em se tratando do trote, percebe-se a necessidade de ampliar ações para campanhas educativas junto à população, informando sobre as repercussões e desdobramentos desse tipo de acometimento e prejuízos de ordem material e humana. A constituição de legislação específica envolvendo medidas disciplinadoras e punitivas tem sido uma tendência que pode complementar a redução desse fenômeno social perverso.

No campo de estudo da Interface Homem Computador (IHC), em especial no que trata da concepção dos sistemas, percebe-se uma carência de perspectivas que envolvam a participação do trabalhador, operador do sistema, dentro do processo conceutivo desses sistemas de gestão da informação (SGI's), que permanecem assim, inscritos distantes das reais demandas do trabalho (pouco relatadas neste recorte).

Apesar das limitações metodológicas e da necessidade de novos estudos sobre o call center em serviços públicos como o SAMU, o presente estudo indicou aspectos críticos da organização do trabalho expressa por meio das narrativas e das observações realizadas. Nesse contexto, a satisfação do trabalhador aparece como uma possível proteção, amenizando os efeitos das condições laborais decorrentes da produção de um serviço pautada pela tensão ao lidar com situações delicadas e limítrofes entre vida ou morte dos usuários do sistema SUS.

A melhoria nas condições gerais de trabalho destes profissionais beneficiará sua saúde e possibilitará o crescimento da qualidade no atendimento ao usuário do SUS, que pode se refletir em aumento da eficiência dos atendimentos, salvando mais vidas.

REFERÊNCIAS

- (1) VENCO, S. Centrais de Atendimento: a fábrica do século XIX nos serviços do século XXI. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v 31, n 114, p. 7-18, 2006.
- (2) ÁVILA ASSUNÇÃO, A.; SOUZA, R. Telemática. *Cadernos de Saúde do Trabalhador*. São Paulo: INST-CUT. 2000.
- (3) ABT. Associação Brasileira de Telesserviços. Página de abertura. Disponível em: <<http://www.abt.org.br>>. Acesso em: fevereiro de 2017.
- (4) BRASIL. MTE (Ministério do Trabalho e Emprego). Consolidação das Leis do Trabalho. 1943. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm>. Acesso em: agosto de 2010.
- (5) RICCI, M. G.; RACHID, A. A organização do trabalho em serviços—um estudo sobre o tele atendimento. *Revista Eletrônica Produção & Engenharia*, v. 3, n. 1, p. 224-235, 2010.
- (6) OLIVEIRA, S.; JACQUES, M. G. C. Políticas e práticas de gestão e saúde: recortes sobre o trabalho de teleatendimento no Rio Grande do Sul. *RBSO*, v. 31, n. 114, 2006.
- (7) CALDERÓN, J. A. El sentido de lo público en el trabajo a prueba de la restructuración productiva: el caso de los centros de llamadas. *RBSO*, v. 31, n. 114, p. 19-34, 2006.
- (8) BOUTET, Josiane. Working in call centers: a language work. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 31, n. 114, p. 73-82, 2006.
- (9) ÁVILA ASSUNÇÃO, A.; MARINHO-SILVA, A.; VILELA, L.V.O.; GUTHIER, M.H. Abordar o trabalho para compreender e transformar as condições de adoecimento na categoria dos teleatendentes no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2006. Página 55. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v31n114/05.pdf>>. Acesso em janeiro de 2011.
- (10) LIMA, F. P. A. A. Ergonomia como instrumento de segurança e melhoria das condições de trabalho. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE ERGONOMIA E SEGURANÇA DO TRABALHO FLORESTAL E AGRÍCOLA, (ERGOFLOR) 1, Viçosa, MG. Belo Horizonte/Viçosa: FUNDACENTRO; Universidade Federal de Viçosa, 2000. p.1-11.
- (11) GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. Compreender o Trabalho para Transformá-lo: A prática da ergonomia. São Paulo: Blucher, 2001.
- (12) MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 2010.
- (13) PALÁCIOS, M.; DUARTE, F. & CÂMARA, V. M. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 843-851, mai-jun, 2002.
- (14) FERNANDES, R. C. P.; ASSUNÇÃO, A. A.; CARVALHO, F. M. Tarefas repetitivas sob pressão temporal: os distúrbios músculo-esqueléticos e o trabalho industrial. *Rev C S Col*, 2007. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>> Acesso em: agosto de 2010.
- (15) HOCHSCHILD, A.R. Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *The American Journal of Sociology*. Chicago. 1979.
- (16) TORRES, C. C.; ABRAHÃO, J. I. A atividade de teleatendimento: uma análise das fontes de prazer e sofrimento no trabalho. *RBSO*, v. 31, n. 114, p. 113-124, 2006.
- (17) OLIVEIRA, S.; REZENDE, M. S.; BRITO, J. Saberes e estratégias dos operadores de telemarketing frente às adversidades do trabalho. *RBSO*, v. 31, n. 114, p. 125-134, 2006.