



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

**Centro de Filosofia e Ciências Humanas**

**Escola de Serviço Social**

MANUELLA DOS SANTOS ALBUQUERQUE DE AZEVEDO

**Juventude, saúde e trabalho:** O perfil dos jovens Trabalhadores da categoria de trabalho Telemarketing que residem Complexo da Maré.

RIO DE JANEIRO

2022

MANUELLA DOS SANTOS ALBUQUERQUE DE AZEVEDO

**Juventude, saúde e trabalho:** O perfil dos jovens Trabalhadores da categoria de trabalho Telemarketing que residem Complexo da Maré.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alzira Mitz Bernardes Guarany

Rio de Janeiro

2022

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos meus pais, Maria de Fátima e Paulo. Em especial reservo meus mais sinceros sentimentos ao meu padrasto José Maria, pois dele tive o prazer de receber o primeiro abraço de orgulho por entrar nesta Universidade e realizar o sonho da minha família. “in Memoriam”, vocês três seguem em meu coração e espero poder continuar a orgulhá-los sempre que possível.*

## AGRADECIMENTOS

Expresso minha gratidão a Deus por ter me permitido chegar até aqui. Foi importante não ter perdido a fé.

Agradeço à minha mãe, Maria de Fátima (in memoriam) por ter insistido na minha educação, mesmo quando não sabia mais ensinar as minhas tarefas de casa. Agradeço por ter me concedido a vida e por sempre me incentivar aos estudos. Sem ela, eu não existiria, não insistiria e não conseguiria nada.

Às minhas irmãs Marcelly e Micaelly por me darem apoio e incentivo nesta caminhada, assim como em todas as outras da minha vida. Agradeço por estarem comigo e por serem as melhores irmãs que alguém poderia ter.

Agradeço ao meu padrasto José Maria, (in memoriam), pois dele tive carinho, respeito e dignidade para levar a vida. Pai, ao senhor eu agradeço pelo incentivo e pelos pães de queijo com café que comemos pelas manhãs antes da aula. O alimento e nossas conversas me fortaleceram.

Ao Eduardo por todo amor, incentivo e fé em mim até a realização de mais este sonho. Obrigada por toda paciência, pelos abraços e conversas que tranquilizaram meu corpo e mente. Eu te amo.

À minha orientadora Alzira, que sempre se mostrou presente e acessível para me ouvir, incentivar e encorajar, desde o primeiro dia em que nos vimos em sala de aula. Obrigada por fazer parte da minha formação acadêmica, profissional e humana. Obrigada por ter me orientado neste trabalho e por ter dividido comigo tantos saberes.

Agradeço aos amigos que fiz como operadora de telemarketing e que carrego no peito. Em especial, às minhas queridas amigas Ligiane e Laís, por sempre me ouvirem e me aquecerem com abraços e palavras de ternura e igualmente ao meu querido amigo Carlos. Eu os amo demais.

E não menos importante, às minhas amigas de classe Suzane, Bruna e Jeanne, “as meninas do SESO”. Vocês foram a melhor parte da Universidade para mim. Obrigada pela amizade tão repleta de carinho, risadas e momentos incríveis.

## RESUMO

O presente estudo é resultado de uma pesquisa com revisões literárias alicerçadas a partir do materialismo histórico dialético compreendendo a totalidade dos jovens trabalhadores que residem no Complexo da Maré e que atuam como operadores de Telemarketing. Na tentativa de compreender qual é a realidade destes jovens e as nuances que perpassam o seu cotidiano como trabalhadores, buscou-se analisar quais as condições de trabalho e de saúde destes, uma vez que se compreende que a saúde possui dimensões e que em sua concepção ampliada, existem fatores condicionantes a serem levados em consideração para este estudo. Neste sentido, o Complexo da Maré foi tomado como algo essencial a ser observado, tendo como objetivo central desvelar de que modo o território e os condicionantes sociais repercutem na saúde dos trabalhadores, considerando os processos de trabalho da categoria do telemarketing no modo de produção capitalista. Para tanto, realizou-se uma pesquisa documental e bibliográfica, cujo eixo de análise se fundamenta na perspectiva da centralidade do trabalho, recuperando o seu sentido ontológico em Marx, através do qual se discutem as metamorfoses no mundo do trabalho, elencadas como base no contexto da reestruturação produtiva e que é capaz de sustentar uma análise crítica com apreensão da realidade dos trabalhadores e trabalhadoras. Problematisa-se, ainda, a saúde do trabalhador, analisada a partir do conceito ampliado de saúde e o território em questão, compreendendo suas especificidades. Por fim, buscou-se construir um perfil destes jovens a partir da aplicação de um questionário plicado via Google Forms, voltado para os operadores de Telemarketing que residem no complexo da Maré, dialogando com revisões literárias sobre a temática de trabalho em *Call Center* e a relação entre trabalho e território, que alicerçam a discussão sobre Determinantes Sociais em Saúde, a partir, também, do olhar proporcionado pelo curso de Serviço Social.

**Palavras-chave:** Trabalho, território do Complexo da Maré e saúde.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 1:</b> A pandemia da COVID 19 e a experiência dos jovens trabalhadores de <i>Call center</i> .....	59
<b>Figura 1:</b> Nuvem de palavras.....	61

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b>	Distribuição geográfica dos (a) entrevistados (a)	46
<b>Tabela 2:</b>	Cor autorreferida dos (a) entrevistados (a)	46
<b>Tabela 3:</b>	Grau de escolaridade dos (a) entrevistados (a)	47
<b>Tabela 4:</b>	Faixa etária dos (a) entrevistados (a)	47
<b>Tabela 5:</b>	Orientação Sexual dos (a) entrevistados (a)	48
<b>Tabela 6:</b>	Saneamento básico do território na perspectiva dos (a) trabalhadores (a)	49
<b>Tabela 7:</b>	Renda mensal familiar dos (a) operadores (a) de telemarketing da Maré	50
<b>Tabela 8:</b>	Ingresso na área do telemarketing	51
<b>Tabela 9:</b>	Situação laboral e tempo de atuação na profissão	51
<b>Tabela 10:</b>	Setores em que estão alocados e áreas de atuação que exercem suas funções	53
<b>Tabela 11:</b>	Saúde do operador de telemarketing da Maré	54
<b>Tabela 12:</b>	Território, Violência e Trabalho	56
<b>Tabela 13:</b>	Condição de saúde	58

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNH	Banco Nacional de Habitação
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
CPST	Coordenação de Políticas de Saúde do Trabalhador
DIESAT	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho
DORT	Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LGBTQIA +	Lesbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais +
MOI	Modelo Operário Italiano
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina do Trabalho
MT	Ministério do Trabalho
NR17	Norma Regulamentadora Número 17
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PROUNI	Programa Universidade Para Todos
RCLS	Registro de Consentimento Livre e Esclarecido
SAC	Serviços de Atendimento ao Consumidor
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TICS	Tecnologias da Informação e Comunicação
TMA	Tempo Médio de Atendimento
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
CAPÍTULO 1: TRABALHO COMO ATIVIDADE ONTOLÓGICA .....	12
CAPÍTULO 2: O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	19
2.1 BREVE HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	19
2.2 A SAÚDE DO TRABALHADOR E OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE.....	25
2.3 SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	28
CAPÍTULO 3: O JOVEM TRABALHADOR DE TELEMARKETING DA MARÉ .....	32
3.1 A PESQUISA PELA FIOCRUZ .....	32
3.2 O TERRITÓRIO DO COMPLEXO DA MARÉ .....	36
3.3 O OPERADOR DE TELEMARKETING.....	41
3.4 OS IMPACTOS DOS DETERMINANTES SOCIAIS, ASSOCIADOS AO TIPO DE TRABALHO NA SAÚDE DO (A) OPERADOR (A) DE TELEMARKETING E MORADOR (A) DA MARÉ.....	45
3.4.1 A PANDEMIA DO COVID 19 E A EXPERIÊNCIA DOS JOVENS TRABALHADORES DE CALL CENTER DA MARÉ .....	58
3.4.2 A TRADUÇÃO DA PROFISSÃO, SEGUNDO OS JOVENS OPERADORES DE TELEMARKETING QUE RESIDEM NO COMPLEXO DA MARÉ. ....	61
CONCLUSÃO .....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	66
ANEXOS.....	73
Formulário aplicado via plataforma Google Forms aos jovens operadores de telemarketing que residem Complexo da Maré. ....	73

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto de uma pesquisa iniciada em 2019, através de uma seleção de Jovens Investigadores, que integraram a Agenda Jovem Fiocruz, na qual propus a investigação acerca da “JUVENTUDE, SAÚDE E TRABALHO: o perfil dos jovens operadores de telemarketing que residem Complexo da Maré”. Trabalho esse que foi finalizado e apresentado à Fiocruz, em forma de artigo no ano de 2021.

Interessada em agregar à investigação feita junto à Fundação Oswaldo Cruz, conteúdos e reflexões propiciadas pelo curso de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), solicitei à professora Alzira Guarany que me orientasse no Trabalho de Conclusão de Curso de forma que eu pudesse, usando a pesquisa feita, aprofundar as considerações acerca do trabalho e suas condições, na sociedade capitalista, sob a perspectiva de totalidade. Salienta-se que tal estudo possuiu como motivação, minha própria inquietação como operadora de telemarketing que fui e também moradora do Complexo da Maré.

Com a finalidade apresentar uma pesquisa dentro do debate da saúde do trabalhador e com recortes, de uma categoria profissional específica, que vive em um território historicamente precário e carente, apresento esse estudo como forma de contribuir com os debates do campo da saúde do trabalhador, especialmente do jovem trabalhador, morador da Maré.

Em um mundo controlado pelo capital financeiro, no qual a Era Digital se expande cada vez mais, os profissionais do Call Center se deparam diretamente com condições aviltantes de trabalho. Operadores de telemarketing materializam em seu cotidiano de trabalho a Revolução Tecnológica, na medida em que dispõem de um aparato eletrônico para realização do seu trabalho, todavia essa relação não se dá sem grandes impactos em sua saúde e qualidade de vida.

Pensando nisso, este estudo foi está dividido em três capítulos: CAPÍTULO 1) Trabalho como atividade ontológica; CAPÍTULO 2) O trabalho e a saúde do trabalhador; CAPÍTULO 3) O jovem trabalhador de telemarketing da Maré.

Tal percurso metodológico teve a intenção de conduzir a uma leitura reflexiva e histórica diante do trabalho, da construção do campo da saúde do trabalhador, da categoria profissional sob a qual nos debruçamos e o território onde vivemos.

No primeiro Capítulo, apresenta-se o trabalho como categoria fundante do ser social e que conforme o referencial teórico do materialismo histórico-dialético marxista, o trabalho seria

uma dimensão ineliminável da vida humana. Há também nesta sessão, reflexões em torno da concepção do trabalho na atualidade e as mudanças ocorridas neste cenário a partir da assunção do neoliberalismo.

No segundo Capítulo, discorre-se acerca da construção do campo da saúde do trabalhador. Observa-se que a saúde do trabalhador é um campo de práticas ainda em construção e que em sua trajetória aparecem conflitos e contradições de interesses de classes, que se traduzem na existência de diferentes modelos de interpretação e atuação diante da saúde do trabalhador. Ao trabalhador que é tomado como peça chave para o processo de valorização do capital por meio da exploração da sua força de trabalho, compreende-se que nesta engrenagem sua saúde em muitas dimensões é prejudicada, como também são impactadas outras áreas de sua vida, inclusive locais de moradia, com a finalidade de geração de mais valor. Ainda neste Capítulo, introduz-se o debate acerca de saúde, apresentam-se os Determinantes Sociais em Saúde e a relevância de compreendê-los para a realização desta pesquisa. Tendo em vista ser um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Serviço Social, também, analisou-se a profissão, seu Projeto Ético-Político e a saúde do trabalhador. Reconhecendo seu percurso e dilemas diante das transformações societárias, como ainda o compromisso com a classe trabalhadora e da importância da categoria profissional neste cenário em crescente disputa.

No terceiro Capítulo, preocupou-se em mostrar o jovem trabalhador do Complexo da Maré, apresentando primeiramente o surgimento da pesquisa na Fiocruz. Apresenta-se também, o território do Complexo da Maré desde o seu surgimento e suas características. Em seguida, é feita uma exposição sobre a profissão de operador de telemarketing e como este é visto no mercado. Além disso, finalizamos com a reflexão acerca dos rebatimentos que o território e a realidade profissional destes jovens são capazes de produzir sua saúde.

Por fim, são apresentados os resultados da investigação realizada através de um formulário via plataforma Google forms, na tentativa de condensar uma análise alicerçada nos elementos elencados anteriormente e tecer algumas conclusões e considerações sobre o estudo.

## CAPÍTULO 1: TRABALHO COMO ATIVIDADE ONTOLÓGICA

O trabalho é a categoria que funda o ser social. Por meio dele ocorre a interação homem e natureza, além ser uma atividade essencial para a vida humana. Os homens atuam sobre a natureza para atender as suas necessidades materiais básicas, necessárias à sua subsistência e criar os meios de produção, garantindo dessa maneira sua sobrevivência e, através desta relação, forjam também condições para a reprodução social. O trabalho é uma categoria específica e fundante na gênese e no desenvolvimento do ser social (LUKÁCS, 2012).

Conforme o referencial teórico do materialismo histórico dialético marxista, que embasa o presente estudo, o trabalho seria uma dimensão ineliminável da vida humana, isto é, uma dimensão ontológica fundamental, pois, por meio dele, o homem cria livre e conscientemente, a realidade, bem como o permite dar um salto da mera existência orgânica à sociabilidade. (LUKÁCS, 1981, p.12).

Inaugurando esta linha de raciocínio, Marx (2010) afirma que é essencialmente por meio do trabalho que os indivíduos, homens e mulheres, distinguem-se dos outros animais biológicos. O trabalho é uma atividade diferenciada daquelas que se pode encontrar na natureza, como por exemplo, o movimento que as formigas desempenham ao construírem seus formigueiros ou o que o João-de-barro desenvolve ao construir seu ninho. Nas atividades realizadas pelos animais irracionais, as execuções se dão por determinação genética e, por isso, não possibilitam o seu desenvolvimento e mais, continuarão a serem desempenhadas por anos da mesma forma. De acordo com Marx:

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. “No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e, portanto, idealmente” (MARX, 1985, p. 149-150).

Ao transformar a natureza pelo trabalho, o homem também se transforma, pois por meio das atividades desenvolvidas o ser humano adquire novos conhecimentos e habilidades que não possuía antes, tornando-se este movimento um ciclo constante. Como aponta Marx, o homem, ao atuar sobre a natureza externa a ele e ao modificá-la, modifica ao mesmo tempo, sua própria natureza (MARX, 1985). Além disso, ele gera novas necessidades, novas possibilidades e, conseqüentemente, novos conhecimentos e novas habilidades para quem o exerce.

Sendo o trabalho um processo entre o ser humano e a natureza, alguns elementos para a sua realização tornam-se componentes essenciais para que ele seja desempenhado e resulte na transformação da natureza e dos indivíduos consequentemente. Para isso, existem elementos que são inexistentes nos animais e que são inerentes ao homem.

Nenhum outro ser vivo é capaz de desenvolver o trabalho de fato, com prévia ideação e objetivação para transformação da natureza. A prévia ideação é a construção na consciência do provável resultado que uma ação terá, ou seja, consiste em antecipar no pensamento o produto de uma ação que ainda irá ocorrer, imaginando o provável resultado.

Na prévia ideação, as consequências da ação são previstas e processadas no cérebro do trabalhador, deste modo o objetivo é idealizado antes e durante a realização na prática. Como pode ser verificado em Lessa (1996), ao ser levada à prática, a prévia-ideação se materializa num objeto, se objetiva e este processo de transformação é chamado de objetivação. Pela objetivação uma posição teleológica se realiza no âmbito do ser material como nascimento de uma nova objetividade (LESSA apud LUKÁCS, 1996).

Ao considerar, conforme posto na ontologia social de Marx, o trabalho como algo estruturante para o homem e assim, como já expressado, que o diferencia do animal a partir da forma como ele executa as suas ações, revelando que nesta construção estão presentes a sua criatividade e inteligência aliadas ao aprimoramento das suas habilidades e conhecimento, e de acordo com Guarany (2014) desenvolve suas forças produtivas, e a partir dele pode estabelecer relações sociais com os demais seres humanos, dando origem aos complexos sociais.

Hoje o trabalho humano, por necessidades sociometabólicas do capital é desenvolvido subordinado ao seu valor de troca e se transformou em mercadoria, assim como o produto por ele elaborado, do qual o trabalhador é alienado, e na maioria das sociedades desenvolvidas se dá a partir de uma relação de dominação, na qual a atividade laboral não tem sentido para aquele que a realiza, pois não lhe produz qualquer riqueza, seja material, moral, cognitiva ou emocional, nem tem o menor sentido, pois o comando e as decisões são externos ao trabalhador (GUARANY, 2014).

Com o desenvolvimento das relações mercantis, ainda no interior da sociedade feudal, surge um novo modo de produção. O capitalismo dotado de uma nova configuração de classes sociais e ascensão da classe burguesa dominante, que acomoda no trabalho novas formas de subserviência e, principalmente, que não mais importa apenas a produção para garantir subsistência e realização do homem, mas agora arrebatada do trabalhador tudo aquilo que ele é capaz de doar de si próprio e de (re)produzir.

De acordo com Coutinho (2000) que expõe a crítica feita por Marx sobre a sociabilidade burguesa e a respeito da liberdade, como sendo um privilégio do burguês e que notavelmente está presente nos processos históricos sobre os modos de produção que se consolidaram na sociedade até a ascensão do modo de produção capitalista, com suas contradições e apropriação privada da riqueza socialmente produzida.

Ainda neste cenário, conforme coloca Guarany (2014) referindo-se à sociabilidade burguesa,

[...] a exploração sofrida pelo trabalhador vem mascarada, ela é oculta e muito mais profunda, pois adota o discurso de que agora o homem é livre e pode escolher com quem e para quem negociar sua força de trabalho, sendo uma negociação estabelecida entre dois proprietários livres. Contudo, nela o trabalhador é ainda mais espoliado, pois além de sua força de trabalho valer o menos possível, valor esse que é pago para atender minimamente as suas necessidades materiais básicas, é absolutamente alienado do produto que produz, de sua condição de homem e da possibilidade de reconhecer no outro um ser igual a ele, submetido às mesmas condições, e da possibilidade de poder buscar apoio e organizar-se para lutar por melhores condições de trabalho e de vida. (GUARANY, 2014, p. 35-36).

A forma com que o sistema capitalista lida com esta possibilidade é afastando ainda mais o (a) trabalhador (a) daquilo que ele produz e das formas de organização da classe trabalhadora.

De acordo com Guarany (2014) o sistema capitalista aliena os indivíduos e esconde o que há de real nas relações sociais, é estabelecido um processo de trabalho em que ao invés dos instrumentos de trabalho serem consumidos pelo trabalhador, este é consumido pelos instrumentos. Ainda aos passos da autora, [...] “não é o homem que utiliza os meios de produção, mas estes que usam o trabalhador” (GUARANY, 2014, p. 32).

Neste contexto, a fetichização ganha espaço, ocorrendo a reificação do trabalho e a medida de valor abandona o tempo de trabalho socialmente investido na produção e dá lugar a quanto o trabalho consegue gerar de mais valor do que aquele investido pelo capitalista (GUARANY, 2014). Diante deste processo, o trabalho não é mais contemplado como meio pelo qual se produz valores de uso, mas agora a forma de se produzir mercadorias que terão seu valor medido pelo valor de troca, envolvendo neste processo o trabalho também como uma mercadoria.

O capitalismo traz consigo uma série de contradições, muitas delas relacionadas ao mundo do trabalho e as formas como o trabalho se organiza nas diversas etapas do capitalismo. Ao mesmo tempo em que o trabalho é fundador do ser social, sob a lógica do capital, se torna

degradado, alienado e estranhado, perdendo sua dimensão original ao se tornar mercadoria, para atender às necessidades do capital.

Deste modo,

O trabalhador se torna tão mais pobre quanto mais riqueza produz, quanto mais a sua produção aumenta em poder e extensão. O trabalhador se torna uma mercadoria tão mais barata quanto mais mercadorias cria. Com a valorização do mundo das coisas aumenta em proporção direta a desvalorização do mundo dos homens. O trabalho não produz só mercadorias; produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria, e isto na proporção em que produz mercadorias em geral (MARX, 1989b, p. 148).

O processo de desmobilização do trabalhador e de distanciamento daquilo que ele produz, chamado por Marx (2004) de alienação trata-se de um processo necessário no mundo do trabalho pautado no modo de produção capitalista vigente e reordenado para se perpetuar entre as gerações, na medida em que a força de trabalho deva se reproduzir, literalmente, para continuar sustentando o sistema de exploração, e de aprofunda e consolida cada vez mais, reforçado hoje pelo neoliberalismo.

A alienação do trabalhador em seu produto não significa apenas que o trabalho dele se converte em objeto, assumindo uma existência externa, mas ainda que exista independentemente, fora dele mesmo, e a ele estranho, e que com ele se defronta como uma força autônoma. A vida que ele deu ao objeto volta-se contra ele como uma força estranha e hostil. Sob os dois aspectos, portanto, o trabalhador se converte em escravo e objeto: primeiro, por perceber um objeto trabalhador, isto é, receber trabalho, e em segundo lugar por perceber meios de subsistência. Assim o objeto o habilita a existir, primeiro como trabalhador e depois como sujeito físico (MARX, 1983).

Há que se destacar, que de forma incisiva e necessária à manutenção das relações sociais de produção existentes, a classe burguesa dominante desenvolve estratégias para manter e perenizar este processo de alienação, impedindo que o trabalho alcance sua dimensão realizadora do humano, além de dificultar, e muitas vezes impedir, a tomada de consciência e de coletividade dos trabalhadores de que há outros homens também submetidos às mesmas condições de exploração e expropriação, inibindo a organização coletiva dos mesmos e sua consolidação. Funcionando como um impeditivo à emancipação humana.

Conforme destaca Antunes (2005), o trabalho tem uma dúplici e contraditória dimensão na medida em que possibilita criar, mas também subordinar, humanizar e degradar, libertar e escravizar, emancipar e alienar. Trabalhar, portanto, considera-se também, um espaço para criar, inventar, produzir, descobrir, pensar, fazer. Atividade que envolve capacidades físicas e intelectuais e pressupõe para a sua boa execução, estado físico, mental, emocional e social.

Contudo, em função das diversas recorrentes naturais crises enfrentadas pelo modo de produção capitalista, especialmente a partir da assunção formal do neoliberalismo em escala global, tem se forjado um terreno no qual o trabalho mantém-se cada vez mais vinculado à dimensão do sofrimento, tornando-se distante da ideia de um trabalho realizador do humano (GUARANY, 2014). Atualmente, esta relação se dá cada vez mais estreitada na medida em que outros componentes passam a fazer parte do ambiente laboral, somatizando questões que descaracterizam pouco a pouco o sentido do trabalho e desumanizam o trabalhador.

A adoção formal do neoliberalismo se inicia entre o final nos anos de 1960 e início dos anos de 1970, especialmente nos principais países capitalistas centrais. Quais sejam EUA, Alemanha e Inglaterra, e ainda em alguns outros nas Américas submetidos a ditaduras militares como o Chile. No Brasil, este processo só se iniciou formalmente no final dos anos de 1980, um ano após o país participar do consenso de Washington, no qual foram expostas as bases para esta iniciativa, a desumanização se aprofunda, o sofrimento e o adoecimento se associam cada vez mais à atividade laboral.

Significa dizer, que trabalhador se ressignifica diante das condições postas a partir do trabalho, se adequa diante de sua rotina de trabalho, se programa para atender às necessidades do contratante, se organiza e reestrutura a sua vida para adequar-se aos espaços de trabalho oferecidos, diante de suas necessidades, assim como se submete às condições impostas.

No Brasil, particularmente na década de 1990, as transformações geradas pela nova divisão internacional do trabalho foram de grande intensidade, já que partiram de uma dinâmica interna, característica dos países de industrialização dependente, fundada na superexploração da força de trabalho (ANTUNES, 2010), utiliza-se cada vez mais de formas que se apropriam do trabalhador e ditam sobre a sua existência a maneira com que ele será conduzido e cada vez mais, terá que se adequar às vontades de quem compra a sua força de trabalho.

De acordo com a sociedade ocidental vigente normaliza e naturaliza certas incertezas e sofrimento oriundos do trabalho. Embora, muitos sofram com trabalhos extenuantes e de maneira desigual nas suas mais variadas formas, a falta de laços de coletividade entre os trabalhadores e a desmobilização dos movimentos organizados trabalhistas já existentes, são pontos cruciais para que na correlação de forças o trabalho esteja tão subsumido ao capital, piorando o quadro geral de vulnerabilidade e adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras.

Ora, com o desenvolvimento das forças produtivas, se por um lado, as inovações tecnológicas reduziram a exposição a alguns riscos ocupacionais em determinados ramos de atividade, tornando o trabalho nesses ambientes menos insalubre e perigoso, paralelamente,



outros riscos foram gerados, como: intensificação do trabalho e/ou aumento da jornada de trabalho; acúmulo de funções; descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e de segurança; rebaixamento dos níveis salariais; aumento da instabilidade no emprego e da violência moral. (BARRETO, 2003).

O contexto de precarização, flexibilização, trabalho parcial, polivalência de funções, redução dos postos de trabalho, aceleração no ritmo da produção e das ações somados ao desemprego estrutural, à implementação de novas tecnologias, com salários em declínio e/ou instáveis, denotam um cenário que evidentemente coloca em risco a saúde do trabalhador e o desumaniza cada vez mais. Cenário agravado recentemente pelas reformas trabalhistas e previdenciárias, ocorridas em 2017 e 2019, instituindo e legalizando a precarização dos contratos de trabalho, evidenciando ainda mais instabilidade aos trabalhadores e corroborando com a instabilidade emocional destes.

Somando-se a isto, os trabalhadores que atuam em postos de trabalho dotados de maior tecnologia, encontram-se cada vez mais expostos à flexibilização e à intensificação do ritmo de suas atividades, expressas não somente pela cadência imposta pela robotização do processo produtivo e implementação da tecnologia, como ocorre aqueles que fazem o uso da informática, de softwares, de aparelhos e meios de comunicação cada vez mais sofisticados. Estes têm suas atividades ditadas pela multifuncionalidade, polivalência, times de trabalho interdependentes, além da submissão a uma série de mecanismos de gestão pautados na pressão psicológica voltada para o aumento da produtividade, maior insegurança e vulnerabilidade por parte dos trabalhadores.

Destaca-se que, quanto mais frágil a legislação protetora do trabalho e a organização sindical na localidade, maior o grau de precarização das condições de trabalho, independentemente do grau de “modernização” das linhas de produção ou ambientes de trabalho como um todo (PRAUN, 2014).

O processo de adoecimento no trabalho não tem relação apenas com as ações e condições de trabalho, portanto, não se restringe às questões de salubridade, periculosidade e à exposição a agentes de risco à saúde. O trabalho não está só nas mãos, no corpo, no salário, nos ambientes e condições de trabalho, mas está na memória, nos projetos de vida, no sentido, nos afetos, na qualidade de vida que ele permite ou deixa de permitir. Portanto, a saúde em sua concepção ampliada é um indicador da qualidade ético-política que a inserção no trabalho oferece. (DIAS, 2014).

As novas formas de gestão do trabalho, alimentadas pelo modelo toyotista, implantam estratégias de racionalização e flexibilização, as quais, combinadas ao taylorismo e fordismo, têm implicado em redução da mão de obra trabalhadora e em maior envolvimento e exploração daqueles que permanecem empregados. Assim, os novos mecanismos de controle e coerção não se fazem sem atingir a saúde mental e física dos assalariados (SELIGMANN-SILVA, 2005).

Os efeitos das mudanças afeitas ao mundo do trabalho não se restringem aos ambientes de trabalho, mas, como bem explica Alves (2000), disseminam valores e utopias que envolvem a vida em sociedade nas demandas do capital. O autor desenvolve a tese que a organização capitalista no estágio atual implica na integração do ser social no sistema, não apenas nos contextos de trabalho, mas também nas demais dimensões da vida humana.

Essa integração faz referência à captura da subjetividade do trabalhador, a qual se faz por meio de diversos mecanismos, entre eles os midiáticos e ideológicos que deslocam o discurso daqueles fatores ligados a superexploração do trabalhador e cada vez mais a extração de mais-valia destes.

Na realidade, essa cortina de fumaça carrega consigo um caráter exacerbado de um discurso participacionista e de integração forçada no sistema que esbarra na quase anulação da liberdade humana, que no âmbito empresarial/produtivo pode ser representada pela redução do trabalho à vigilância do sistema de máquina, no empobrecimento do conteúdo das tarefas, nas novas exigências de produtividade, na subordinação aos processos pré-determinados tanto quanto a velocidade das máquinas quanto as metas de produtividade em grupos/células e vendas, não apenas o corpo tem se adaptar aos ambientes de trabalho, mas, sobretudo, a mente, a vida e todos os sentidos do trabalhador.

Frisa-se que o que se verifica é que os trabalhadores estão submetidos às novas exigências de valorização do capital e que continuam sem o controle do processo de trabalho, e isso tem repercutido nos novos modos de doenças e adoecimentos. Alves (2004) destaca que o toyotismo impõe novos fatores que agridem a saúde, representados especialmente no estresse.

Em princípio, sendo realizado para atender às necessidades básicas do homem, o trabalho tem para aquele que o realiza um valor de uso, mas a evolução das sociedades transmutou este caráter social do trabalho. Na medida em que se percebeu que o homem pode produzir mais do que o necessário para seu consumo, passa a ser vantajoso explorá-lo (MUSTAFA, P. S. e BENATTI, I. P. S., 2010), o que ocorre em último grau no capitalismo monopolista contemporâneo.

## **CAPÍTULO 2: O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR**

### **2.1 BREVE HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

A Saúde do Trabalhador, conhecida como campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico, no Brasil emerge da Saúde Coletiva, busca conhecer e intervir (n)as relações trabalho e saúde-doença, tendo como referência central o surgimento de um novo ator social: a classe operária industrial, numa sociedade que vive profundas mudanças políticas, econômicas, sociais (LACAZ, 2007). No Brasil, surge como um campo, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência operária italiana, a saber.

Todavia, a interlocução da esfera trabalho com a medicina é anterior a esse reconhecimento da classe operária como sujeito. Vem desde a antiguidade, contudo com o advento da Revolução Industrial, ainda no final do século XVIII, em virtude do ritmo de trabalho acelerado e da necessidade de garantia da produtividade, a carência de um profissional que cuidasse desta parte tornou-se fundamental.

Neste esforço em tentar preservar a saúde daquele que trabalha, e também funcionar como “[...] uma espécie de braço do empresário para recuperação do trabalhador, visando ao seu retorno à linha de produção, num momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização emergente.” (MINAYO-GOMEZ, 1997, p. 22), alguns proprietários de fábricas, contrataram um serviço médico para a proteção da saúde e condições físicas dos funcionários, dando origem à Medicina do Trabalho - MT (MENDES, 1995).

Mendes e Dias (1991) apontam que as principais características dos serviços de Medicina do Trabalho eram a relação de confiança entre o empregador e o profissional médico responsável pela saúde dos trabalhadores, para manter a limitada compreensão dos problemas no ambiente de trabalho e da prática de adaptar o trabalhador ao trabalho, inclusive favorecendo ao desenvolvimento de técnicas de análises de admissão de trabalhadores, conforme a sua capacidade produtiva. (MENDES; DIAS, 1991)

Salienta-se que fatores hoje reconhecidos como problemas sociais, econômicos, ergonômicos, psicológicos, de gestão, entre outros, no modelo da Medicina do Trabalho eram

desconsiderados. Atualmente, são públicos os estudos que apontam a influência destes elementos no processo saúde/doença no trabalho, mas Lacaz (1996) discorre que o modelo de MT privilegia o diagnóstico e tratamento de natureza orgânica e o trabalhador acidentado ou adoecido é tomado como objeto da ação e não como sujeito do processo. Depreende-se assim uma visão mecanicista desta abordagem, que ignora os determinantes sociais presentes no desencadeamento dos transtornos causados à saúde promovida pelos e nos processos de trabalho.

A MT é centrada na figura do médico, orientada pela teoria da unicausalidade e tomou espaço em inúmeros ambientes laborais, mantendo-se até hoje, século XXI, com sua visão eminentemente biológica e individualizante, com análises restritas ao espaço laboral. Sua atuação se dá sobre as consequências e não as causas dos adoecimentos usa como estratégia a medicalização dos trabalhadores e trabalhadoras em função dos sintomas e sinais que apresentam, ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida. (MINAYO-GOMEZ, 1997).

A implantação de serviços baseados neste modelo rapidamente se expandiu por outros países, paralelamente ao processo de industrialização, mas foi somente em 1833, com a Factory Act, umas das primeiras leis de proteção ao trabalhador, promulgada na Inglaterra, que se iniciou o processo de normatização e legislação fabril, tornando obrigatória a atenção à saúde do trabalhador. (GUARANY, 2014).

Como visto, a Medicina do Trabalho nasce intimamente ligada aos interesses do capital, ainda durante a Revolução Industrial e orientada, por assim dizer, pela doença já instalada, o acidente já ocorrido e a realidade particular da ocorrência, orientado pela necessidade de manter o trabalhador ativo ou retornar logo à linha de produção, ou ainda descartá-lo, quando adoecido ou limitado para os níveis de produtividade exigidos (LACAZ, 1996).

Muito embora tenham se configurado como medidas incipientes para resolver estruturalmente o adoecimento, e com interesses pautados na lógica da manutenção da produção a qualquer custo, esta vertente deu início a uma vigilância específica a esta área, ainda hoje se configura como campo de disputa e que carrega em sua história conflitos e lutas, com perdas e ganhos para a classe trabalhadora no campo dos direitos e, sobretudo, no campo da saúde.

A saúde do trabalhador,

A princípio é uma meta, um horizonte, uma vontade que entrelaça trabalhadores, profissionais de serviços, técnicos e pesquisadores sob premissas nem sempre explicitadas. O compromisso com a mudança do intrincado quadro de saúde da população trabalhadora é seu pilar fundamental, o que supõe desde o agir político, jurídico e técnico ao posicionamento ético, obrigando a definições claras diante de um

longo e, presumidamente, conturbado percurso a seguir. (MINAYO-GOMEZ, 1997, p. 4),

Com a finalidade de proporcionar melhores condições de trabalho, tendo em vista ter-se percebido que ajuda na manutenção e até no aumento da produtividade, desdobra-se também, neste contexto, uma mobilização de diversos países na criação, em 1919, da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Essa Organização, mesmo que ancorada em princípio abstratos, veio a assumir um importante papel na conscientização da necessidade de se dar freio à sanha capitalista, e prevenção de doenças profissionais e de trabalho, e tendo como uma de suas primeiras medidas a sugestão da criação de uma comissão de higiene de fábrica, que foi adotada, principalmente, nos países europeus.

Desde então, a saúde do trabalhador tem pautado grandes debates e mostra-se em crescente mudança e disputas frente aos inúmeros acidentes de trabalho e à dificuldade em diagnosticar doenças de origens ocupacionais, que mais tarde tomaram lugar no campo da saúde pública, e se expandiu e em atividades nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde do (a) trabalhador (a), como o campo da saúde mental.

No Brasil, com os avanços da Medicina Preventiva e Social e da Saúde Pública, durante as décadas de 1960 e 1970, amplia-se o quadro interpretativo do processo saúde-doença, dando ênfase em relação ao trabalho, possibilitando novas formas de intervir no mundo do trabalho, trazendo para a Saúde Pública práticas de atenção à Saúde do Trabalhador, resultantes das propostas da Reforma Sanitária Brasileira.

Apresenta-se com um novo paradigma incorporando referenciais das Ciências Sociais, particularmente do pensamento marxista, dando nova visão à Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (LOURENÇO; LACAZ, 2013). Ainda se encontra em construção e disputa, abarcando de um lado a medicina social, com foco na área de higiene, e desdobramentos para uma medicina legal e de saúde pública, voltada para a prevenção e pesquisa das causas dos problemas através da identificação de agentes etiológicos relacionados aos acidentes de trabalho. Tal área acabou por incorporar outros saberes que se mostraram necessários nesta abordagem, e desta forma, passa a considerar as patologias encontradas não mais como doenças do trabalhador, mas como doenças atribuídas ao trabalho.

A partir deste movimento surge a Saúde Ocupacional, sobretudo dentro das grandes empresas, com práticas multi e interdisciplinares, organizando equipes formadas por diferentes profissionais nas quais o conhecimento de outros campos, como da psicologia, do serviço social,

da engenharia, da enfermagem e da administração, contribuem com suas concepções e formações para a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Ela reconhece a multiplicidade de fatores presentes no processo de adoecimento, entre os agentes físicos, químicos, mecânicos e biológicos como causadores de acidentes e doenças e procura valorizar aspectos ao para além da ação direta do trabalhador. Contudo, acaba reproduzindo a forma tradicional da Medicina do Trabalho de encarar os acidentes e doenças como fenômenos de ordem técnica e biológica, centrados unicamente no indivíduo, gerando a culpabilização e a responsabilização unilateral sobre o trabalhador. Daí que suas respostas estão na adoção de medidas saneadoras numa perspectiva higienista sobre o trabalho.

Na Saúde Ocupacional, a relação de saúde, trabalho e doença está construída sobre a questão do risco em causar a doença e, portanto, o trabalhador é visto como um objeto exposto àqueles fatores e não como sujeito. Nesta perspectiva,

As medidas que deveriam assegurar a saúde do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabam por restringir-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes. Enfatiza-se a utilização de equipamentos de proteção individual, em detrimento dos que poderiam significar a proteção coletiva; normatizam-se formas de trabalhar consideradas seguras, o que, em determinadas circunstâncias, conforma apenas um quadro de prevenção simbólica. Assumida essa perspectiva, são imputados aos trabalhadores os ônus por acidentes e doenças, concebidos como decorrentes da ignorância e da negligência, caracterizando uma dupla penalização (MACHADO & MINAYO-GOMEZ, 1995, p. 23).

O campo da saúde do trabalhador, com uma abordagem mais crítica, acompanha o processo de redemocratização do país, em virtude da necessidade de superar a tradicional Saúde Ocupacional centrada na história natural da doença, nos preceitos da epidemiologia clássica e nas práticas e conhecimentos da clínica, engendrando uma série de práticas no âmbito da Saúde Pública, bem como em determinados setores sindicais e acadêmicos, que configuram o campo que passou a denominar-se Saúde do Trabalhador.

No que tange ao Brasil, a área de saúde do trabalhador permaneceu até às vésperas da Constituição Federal de 1988 sob a égide do Ministério do Trabalho (MT), quando passou a dividir a promoção, atenção e vigilância com o Ministério da Saúde (MS).

Segundo MINAYO-GOMEZ (1997), a área de Saúde do Trabalhador, no Brasil, tem uma conotação própria, reflexo da trajetória que lhe deu origem e vem constituindo seu marco referencial, seu corpo conceitual e metodológico que, acompanhada da luta dos trabalhadores, ganha espaço e atenção capazes, ainda que tardiamente, a dar atenção às questões mais relacionadas à saúde dos trabalhadores por direito, que teve uma guinada.

Um percurso próprio dos movimentos sociais, marcado por resistência, conquistas e limitações nas lutas coletivas por melhores condições de vida e de trabalho; pelo

respeito/desrespeito das empresas à questionável legislação existente e pela omissão do Estado na definição e implementação de políticas nesse campo, bem como sua precária intervenção no espaço laboral. (MINAYO-GOMEZ, 1997, p. 4).

Nos anos 80, o processo de retorno ao regime democrático pelo qual passou o Brasil pode ter, de alguma forma, influenciado a adoção ou a sistematização de uma abordagem mais incisiva no combate aos agravos à saúde do trabalhador (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

Sob inspiração do Modelo Operário Italiano – MOI, das décadas de 60 e 70, junto com o Movimento de Reforma Sanitária e a consolidação do movimento sindical no país, no final dos anos 70, introduziu-se a questão saúde nas pautas de discussão e reivindicação. Segundo registros históricos, em 1978 cria-se Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho, que posteriormente se transformaria no Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho (DIESAT), e a partir daí vários sindicatos estruturaram diretorias específicas para o tratamento das questões de saúde dos trabalhadores, com a agregação de técnicos que também participavam das lutas em prol do processo da reforma sanitária brasileira.

Nesse contexto, criam-se os alicerces para o surgimento dessa nova forma de compreender a relação trabalho-saúde, de intervir nos ambientes de trabalho e consequentemente de introduzir, na Saúde Pública, práticas de atenção à saúde dos trabalhadores, no bojo das propostas da Reforma Sanitária Brasileira. Configura-se, portanto, um novo paradigma que, com a incorporação de alguns referenciais das ciências sociais – particularmente do pensamento marxista e da teoria social crítica materialista-histórica, que acaba disputando a saúde do trabalhador com as abordagens da medicina do trabalho e da saúde ocupacional.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, importantes conquistas são materializadas neste campo, sendo a principal delas a garantia legal da defesa da Saúde do Trabalhador brasileiro. Nesse processo, Lacaz (2010) sinaliza a contribuição da VII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e na continuidade pela 1º Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST)<sup>1</sup>, na assistência universal ao trabalhador acompanhada da prevenção e da intervenção nos ambientes de trabalho. A Constituição Federal de 1988 determinou a incorporação do campo de saúde do trabalhador no âmbito do direito universal à saúde e competência do SUS, nos seus artigos 196 e 200.

---

<sup>1</sup> A 1º Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) ocorreu no de 1º a 5 de dezembro de 1986, no Centro de Convenções de Brasília (LACAZ, 1996).

A Carta Constituinte estabeleceu parâmetros legais para a constituição do campo saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme Dias (1994), neles afirma-se que:

As ações de saúde do trabalhador estão colimadas na busca de mudança nos processos de trabalho – das condições e dos ambientes de trabalho – através de uma abordagem transdisciplinar e intersetorial na perspectiva da totalidade, com a participação dos trabalhadores, enquanto sujeitos e parceiros, capazes de contribuir com o seu saber para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo saúde-doença e de intervir efetivamente para a transformação de realidade (DIAS, 1994, p. 71).

Com efeito, o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, as Conferências de Saúde e a constituição federal do Brasil foram de suma importância para a implantação do campo saúde do trabalhador, possibilitando uma visão mais ampliada sobre a necessidade de reflexão em relação à temática debatida. Segundo Lourenço & Bertani (2007) a participação política dos trabalhadores junto aos demais atores sociais foi responsável pela incorporação e implantação dessa área de conhecimento e de intervenção no país, através de acordos entre estes e o Ministério da Saúde para a implantação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST<sup>2</sup>, efetivada a partir da publicação da Portaria 1.679 de 2002. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 3º, II).

Discutir as patologias, transtornos e adoecimentos causados pelo trabalho é discutir, sem dúvida, o mundo do trabalho, para além de uma abordagem restrita à esfera biológica, mas antes de tudo tendo como lente a análise da dimensão social que é transversal à esfera do trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Considerar as transformações da sociedade e, em especial, as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho ao longo das últimas décadas, como sua reorganização e a intensificação dos ritmos de produção é uma forma de se dar conta da totalidade complexa que é o fenômeno das condições de saúde do trabalhador e os transtornos e patologias que enfrentam. Ademais, “[...] a saúde do trabalhador enquanto expressão concreta das contradições das relações sociais de produção, tal qual é concebida hoje no campo do conhecimento, não tem apenas uma direção técnica; ressalta-se o componente ético-político” (OLIVAR, 2010, p. 2). Por isso,

[...] pensar em saúde do trabalhador significa trazer à tona dois referenciais fundamentais: a análise do processo de trabalho, a partir da acepção marxiana, e o trabalhador como ser social de intervenção desse processo em torno da luta pelo direito à saúde e condições de trabalho que não o agrida. (OLIVAR, 2010, p. 3)

---

<sup>2</sup> Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são resultados de uma política sanitária governamental, decorrente de um processo reivindicatório entre diferentes atores: trabalhadores, sindicalistas, profissionais interessados na preservação da saúde (OLIVEIRA, 2001).



## 2.2 A SAÚDE DO TRABALHADOR E OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

Enfatiza-se nessa pesquisa a utilização do conceito de Determinantes Sociais em Saúde como referencial partícipe da análise sobre a existência da correlação entre condições de vida e de trabalho e a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, analisando jovens moradores do Complexo da Maré como profissionais da área do Telemarketing.

O conceito de saúde formulado na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS, 1986), também conhecido como conceito ampliado de saúde, tendo como um de seus componentes a qualidade de vida, posto como um direito social, e, portanto, devendo ser acessível por todo cidadão e cidadã.

Trabalhadores e trabalhadoras são expostos diariamente a fatores que põem em risco a sua saúde física e mental. Para tanto, há que destacar a necessidade de políticas que assegurem a redução das desigualdades sociais e que proporcionem melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer como elementos importantes neste processo. Além da própria conscientização dos trabalhadores sobre sua participação social no processo de produção, mobilização e reivindicação por melhores condições de saúde, trabalho e de qualidade de vida.

As diferenças enfrentadas no nível de saúde experimentados por diferentes grupos de pessoas, não podem ser justificadas simplesmente por fatores biológicos; ao contrário, a diversidade pode resultar de hábitos e comportamentos construídos socialmente, associados à desigualdade social entre classes, que comparece como é um fator com grande peso, se não estrutural, na determinação do processo saúde-doença (BUSS E PELEGRINI, 2007). Segundo esses autores,

[...] as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Os Determinantes Sociais da Saúde - DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (BUSS E PELEGRINI, 2007, p.78).

Com a saúde dos operadores de telemarketing da Maré, objeto deste estudo, não é diferente, já que ocupam um território marcado pelas desigualdades sociais que assolam o Brasil, carentes de políticas públicas voltadas à promoção, manutenção e preservação da saúde e da vida dos trabalhadores que residem neste território.

Assim como o modo como se produz a vida se expressa nas relações sociais que homens e mulheres estabelecem, tanto a saúde quanto a doença estão condicionados às condições de

vida das pessoas e são expressas pela classe trabalhadora pelo modo como acessam e vivenciam as condições de moradia, formas e tempo de deslocamento, qualidade da alimentação e outros fatores que exteriores ao trabalho, mas que são por ele determinados e influenciados, já que é por ele que se consegue atender às necessidades materiais. Assim como também os processos e os ambientes laborais influenciam a saúde. Apesar de não serem tomados como prioridade por grande parte de estudiosos, entidades empregadoras e governamentais, inclusive de saúde, não as levarem em consideração, tais componentes possuem valor inestimável para a qualidade de vida dos trabalhadores na atualidade.

Segundo os autores,

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito. (BUSS e PELEGRINI, 2007, p.81).

De acordo com o relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008), que trata sobre “As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil<sup>3</sup>”, é exposto que “[...] a participação social e empoderamento de grupos populacionais mais vulneráveis e da produção sistemática de informações e conhecimentos sobre as relações entre DSS e a saúde e sobre avaliação de intervenções [...]” (p. 6), são compreendidos como um grupo de recomendações se referem à institucionalização de determinados processos são fundamentais para a atuação sustentável sobre os DSS e cujo desenvolvimento deve gerar políticas e programas específicos.

Partindo-se do princípio de que o trabalho realizado sob a égide do capitalismo, só obtém proteção a partir da organização da classe trabalhadora e do seu poder na mesa de negociação, as crises vividas pelo capital e as consequências dos enfrentamentos destes cenários, provocam consequência para a sociedade em geral, e para os trabalhadores em particular.

Na crise enfrentada pelos países capitalistas centrais no final dos anos 60, que chega ao Brasil no final dos anos 80, a reestruturação produtiva é uma das estratégias de enfrentamento, associado ao encolhimento do estado e investidas contra os sistemas de proteção ao trabalho e

---

<sup>3</sup> O documento AS CAUSAS SOCIAIS DAS INIQUIDADES EM SAÚDE NO BRASIL, produzido em abril de 2008, tem como objetivo trazer um Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) e conta com uma base de informações e conhecimentos existentes em diversos sistemas de informação ou registrados na literatura nacional e internacional, analisando os impactos dos DSS em seus diversos níveis sobre a situação de saúde, com especial ênfase nas iniquidades em saúde.

ao trabalhador (GUARANY, 2014). As necessidades de retomada dos níveis de lucro e de crescimento do capital desencadearam alterações, que segundo Freire (2006).

[...] em sua estrutura, nas políticas econômicas de expansão, nos processos de produção, organização e gestão da força de trabalho, com ênfase no controle do processo de trabalho e na criação de uma nova cultura pautada na competitividade do mercado globalizado (FREIRE, 2006, p. 34).

Esse período é marcado pela ampliação e intensificação do trabalho em suas diversas dimensões: intelectual, física e psicológica, acarretando desgaste dos trabalhadores e no modelo de racionalização das empresas, inclusive das organizações públicas, através do chamado gerencialismo.

A saúde, em muitos casos, é resultado e é condicionada pelas condições de vida e de trabalho das pessoas que não são situações naturais, mas produto da ação humana, nas palavras de Pelegrini (2017),

[...] não se distribuem aleatoriamente na população, não é todo mundo que tem o mesmo risco de ficar doente ou de morrer cedo. Algumas pessoas adoecem precocemente, algumas pessoas vivem muitos anos menos que outras, porque ocupam posições sociais diferentes, porque as condições de vida de trabalho são diferentes e isso nós chamamos determinantes sociais que são os responsáveis por essas diferenças. (PELEGRINI, 2017)

Cabe destacar que alguns fatores comportamentais como dieta, exercícios e atividades voltadas à promoção da saúde, influenciam os diagnósticos e até nos eventos patológicos, no entanto não se pode esquecer que nem todos os indivíduos possuem as mesmas oportunidades de acesso a espaços saudáveis, com infraestrutura adequada e condições financeiras para realizar investimento em saúde, donde se depreende que não depende apenas da vontade de sujeitos terem índices melhores de saúde, como comumente se vê apontados nos estudos e campanhas de abordagem unilateral, biologizante e conservadora.

A promoção da saúde depende do acesso a uma cesta de alimentos saudáveis, do ingresso a espaços de lazer em que as pessoas possam se exercitar de posse de moradias salubres, de condições de mobilidade dignas, com coleta regular de lixo, territórios com infraestrutura, serviços de saneamento, circulação de ar nas moradias entre outros elementos ainda ausentes na vida da grande maioria da população.

Um ambiente de trabalho adequado também faz diferença nas condições de saúde dos (a) trabalhadores (a), mas nota-se que ao deslocar-se para o trabalho, o transporte é um fator fundamental a ser levado em consideração. Se junta aos já relacionados aspectos, a educação, serviços de saúde, além de uma rede de apoio que auxilie a superar as iniquidades.

## 2.3 SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Como entendimento de saúde, neste estudo adota-se como ponto de partida, não só o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), definindo saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidades, como também sua concepção ampliada, dada pelo Conselho Federal de Serviço Social – CFESS em consonância com o que é estabelecido na Reforma Sanitária,

[...] destaca-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho; a importância dos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde através da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado. (CFESS, 2010, p. 8-9)

O Serviço Social, enquanto categoria de trabalho que atua diretamente nas expressões da questão social e nos impactos das transformações sociais na vida da população, está intimamente ligado à esfera do trabalho, assim como em suas manifestações e seus desdobramentos sobre a sociabilidade burguesa e seus efeitos sobre a saúde das pessoas, especialmente na atualidade em que vivemos tempos de ultraneoliberalismo, global e desumano.

Tendo surgido, enquanto profissão no Brasil, para dar apoio e proteção à expansão do capitalismo monopolista, fase em que o objetivo principal era o acréscimo dos lucros capitalistas através do controle dos mercados (NETTO, 2009), reproduzindo uma realidade repleta de alienação, contradição e antagonismos, através de uma intervenção que produzisse o consenso e o controle. A partir do processo de renovação, que se inicia no final dos anos 60, adota enquanto profissão, inserida na divisão social e técnica do trabalho. A existência da questão social, e desta como objeto de intervenção do assistente social, possibilitando que se apreenda os processos sociais a partir de uma perspectiva de totalidade e como eles se reproduzem no cotidiano dos trabalhadores.

Inserido no seio das relações e reproduções sociais, O Serviço Social entende que a construção social é resultado da produção que apesar de ser coletiva, tem a sua apropriação de forma privada, monopolizada por uma parte íntima e privilegiada da sociedade, gerando as desigualdades sociais e as disputas políticas (IAMAMOTO, 2009).

Neste sentido, cabe aos assistentes sociais trabalharem “[...] com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. [...]” (IAMAMOTO, 2009, p. 28).

Segundo Iamamoto e Carvalho (2006), é no capitalismo industrial e financeiro que surge a necessidade de um profissional que compreenda as contradições entre proletariado e burguesia, tendo em vista as desigualdades existentes. Todavia, para trabalhar na via dos direitos, os assistentes sociais lidam com interesses contraditórios, já que as demandas postas pelo capital não desapareceram, mas se associam ao projeto ético-político profissional.

É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movidos por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade (IAMAMOTO, 2009, p. 28).

As transformações societárias contemporâneas, de ordem política, cultural, econômica e social, trazem rebatimentos para a vida e saúde dos trabalhadores, por isto é importante considerar que se constitui como espaço sócio-ocupacional, como área de atuação na qual se pode colocar o compromisso ético e profissional do assistente social, o campo da saúde do trabalhador, na via da associação com a luta da classe trabalhadora pela garantia e ampliação dos direitos, de segurança e proteção.

O Serviço Social tem seu Projeto Ético-Político Profissional, como expressão das mediações existentes entre projetos societários e projetos profissionais, que está em disputa com o projeto societário hegemônico da sociedade capitalista, que prioriza o capital em detrimento da classe trabalhadora e apoia ações neoliberais e que descaracteriza o direito social. Enquanto, o projeto do serviço social está comprometido com a transformação da sociedade, vislumbrando a preservação e a conquista de direitos pela classe trabalhadora.

A necessidade interventiva de assistentes sociais no campo da saúde do trabalhador ganhou destaque conforme a proteção social foi instituída e consolidada na sociedade. No caso brasileiro, o seu debate de sua inserção neste campo se inicia em 1970 e se afirma com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, inserida na Seguridade Social como um direito universal e de competência do Sistema Único de Saúde - SUS. (BRASIL, 1988).

Na saúde do trabalhador, especificamente, o assistente social intervém de maneira que possibilita uma melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho, a partir do entendimento da saúde como campo amplo com diversos determinantes, inclusive sociais e que incorporam os debates sobre a saúde e seus aspectos. Para Mendes e Almeida (2004, p. 8), o desafio é [...]

garantir a liberdade e a autonomia do trabalhador, visto que as instituições priorizam a produtividade, o lucro, sendo, portanto, subsidiadas por interesses econômicos que se sobrepõem às capacidades humanas.

Olivar (2010) complementa e complexifica, afirmando que

[...] pensar em saúde do trabalhador significa trazer à tona dois referenciais fundamentais: a análise do processo de trabalho, a partir da acepção marxiana, e o trabalhador como ser social de intervenção desse processo em torno da luta pelo direito à saúde e condições de trabalho que não o agrida. (OLIVAR, 2010, p. 316).

Daí a importância das competências teórico metodológicas, para materializar o compromisso ético-político, já que na saúde do trabalhador estão representados distintos interesses de classe e na dimensão dos acidentes e das doenças resultantes do trabalho ocorre à ampliação e a visibilidade que marcam essas contradições existentes. Por isso a necessária ruptura com perspectivas conservadoras, neoconservadoras e moralizadoras presentes na área, as quais vêm se constituindo em obstáculos, principalmente, para a promoção de políticas voltadas para a saúde do trabalhador, que representem a defesa da saúde enquanto direito é uma necessidade emergente e que deve ser fomentada desde o processo de formação dos cidadãos até os espaços sócio-ocupacionais.

As transformações societárias mudaram o ordenamento do processo de trabalho, como também, seus mecanismos de controle e organização. Marcado pela flexibilização da produção, das relações de trabalho e pelo afrouxamento dos direitos trabalhistas, a desregulamentação das relações comerciais e dos circuitos financeiros, e a privatização do patrimônio estatal (NETTO, 2012), este momento atingiu todo o mundo de maneira desencadeada por conta da mobilidade espaço-temporal ocasionada pela globalização, urbanização e a informatização dos mecanismos de comunicação.

Todo esse cenário reafirma a importância da presença do (a) assistente social neste campo, seja numa perspectiva de intervenção, seja de investigação, pois poderá destacar avanços e retrocessos para apurar proposições de ação.

O Serviço Social e a saúde do trabalhador referenciada na perspectiva da matriz marxista constituem o fundamento para análise teórica da produção das condições materiais da vida social. Não obstante, a estrutura e a dinâmica da sociedade e determinações sobre o objeto saúde do trabalhador, necessita-se de um conhecimento dotado de força social e política para, assim, incidir sobre a realidade concreta circunscrita na saúde e no trabalho, sendo essa é uma das possibilidades que contribuiriam para a efetivação dos direitos dos trabalhadores no âmbito da saúde, pelo (a) Assistente Social (MENDES; WUNSCH, 2008).

Conforme sinaliza Freire (1998), a saúde do trabalhador e o Serviço Social possuem alguns traços comuns, já que ambos, entre outras bandeiras, defendem a proteção aos trabalhadores e trabalhadoras. Deste modo, a Saúde do Trabalhador conforma-se como um campo em constante construção, permeado por contradições, rupturas e continuidades e, dessa forma, é um espaço sócio-ocupacional desafiador para o Serviço Social, mas que apresenta amplas possibilidades para um exercício profissional pautado no compromisso com a classe trabalhadora e em prol de um objetivo comum.

## **CAPÍTULO 3: O JOVEM TRABALHADOR DE TELEMARKETING DA MARÉ**

### **3.1 A PESQUISA PELA FIOCRUZ**

Em outubro de 2019 a Fiocruz lançou o Edital Jovens Investigadores, com o objetivo de selecionar onze propostas de investigação por meio de pesquisa empírica, para integrarem a Agenda Jovem Fiocruz <sup>4</sup>.

A ideia era recrutar jovens entre 18 e 29 anos de idade, que estivessem cursando ou concluindo graduação ou mestrado na área de Ciências Sociais, Humanas ou da Saúde. Considerando dados já amplamente estudados, conhecidos e divulgados que atestam os efeitos das desigualdades socioeconômicas nas favelas e periferias, a convocatória também priorizou jovens moradores e com atuação social em favelas da cidade do Rio de Janeiro, como forma de contribuir para uma formação intelectual comprometida com a transformação dessa realidade social e levar aos bairros dos (a) pesquisadores (a) selecionados (a) um estudo produzido pela comunidade.

Com o objetivo de valorizar o conhecimento de jovens, sobre jovens e para jovens foram selecionadas propostas de investigação em diversas áreas, a saber: temáticas entorno da saúde da população LGBTQIA+; discussões sobre a saúde física e mental de jovens; saúde sexual e reprodutiva de jovens mulheres residentes em favelas cariocas; o papel das mídias sociais com relação à saúde dos jovens e a saúde do jovem trabalhador e morador de favela.<sup>5</sup>

As pesquisas selecionadas e aprovadas foram acompanhadas por uma equipe designada pela Agenda Jovem Fiocruz, composta por dois coordenadores e uma pesquisadora Assistente Social bolsista da Fiocruz, e iniciadas no mês de outubro de 2019.

---

<sup>4</sup> A Agenda Jovem Fiocruz (AJF) é uma plataforma colaborativa voltada para as juventudes brasileiras que articula temas do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Política Nacional da Juventude. Nela são desenvolvidas iniciativas nas áreas de pesquisa; educação, informação e comunicação; serviços em saúde e ações territorializadas. Trata-se de um Projeto vinculado à Presidência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com o suporte institucional da Coordenação de Cooperação Social, que conta com grupos de trabalho que reúnem representantes de Unidades Técnico-Científicas da Fundação, desenvolvendo diferentes ações dirigidas à juventude. Ao subsidiar políticas públicas de juventude no marco do conceito ampliado de saúde, a AJF mantém parceria com organismos governamentais e de cooperação internacional. Colabora também ao atuar em rede com grupos, movimentos sociais e organizações juvenis e da sociedade civil, por meio de ações de mobilização, vivências e formação para a defesa do direito à saúde da juventude brasileira.

<sup>5</sup> Esta última temática trata-se da pesquisa que embasa este Trabalho de Conclusão de Curso – TCC.



Para cada pesquisador selecionado foi disponibilizado (a) um (a) orientador (a), para que fossem realizados estudos e elaborado um relatório final com os achados e reflexões propostas por cada pesquisa.

A pesquisa submetida à Agenda Jovem da Fiocruz foi finalizada e intitulada como JUVENTUDE, SAÚDE E TRABALHO: o perfil dos jovens operadores de telemarketing que residem Complexo da Maré e deu origem ao presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a ser apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Vivemos hoje em um contexto econômico, político e social no qual a juventude periférica vem sofrendo muito com a desigualdade social e com a precarização das condições de vida e trabalho, sem grande perspectiva de futuro e atenção do estado. Daí a relevância da temática da pesquisa apresentada à Fiocruz. Trazê-la para ser tema do presente TCC, foi uma forma de aprofundar as reflexões à luz da formação do curso de serviço social a partir da teoria social crítica e do compromisso ético-político pela defesa dos vulnerabilizados.

Soma-se a isso o fato de a pesquisa ter uma relação vital e estrutural com a formação e a prática profissional dos assistentes sociais, bem como para a sociedade de modo geral, considerando que a pesquisa contribui para o avanço do conhecimento e o desvendamento da realidade social da classe trabalhadora. Esse estudo se propôs a dar continuidade à pesquisa iniciada e apresentada à Fiocruz, com vistas a aprofundar os e contribuir para este espaço de formação.

Importante destacar, que essa pesquisa parte de uma inquietação particular, composta por vivências, que se desenvolveram a partir de uma aproximação com a própria realidade da autora desta pesquisa e da experiência que tivemos como operadora de telemarketing e moradora do Complexo da Maré.

A inserção no campo acadêmico, de fato, possibilitou, dentre outros conhecimentos, um maior contato com estudos na área da Saúde do Trabalhador, assim como também a experiência em Estágio Supervisionado de Nível I, na Coordenação de Políticas de Saúde do Trabalhador (CPST)<sup>6</sup> da UFRJ. Estar em uma universidade pública, ser moradora de favela e trabalhar em telemarketing, um dos ramos que mais sofre a incorporação de novas tecnologias, de fato

---

<sup>6</sup> A Coordenação de Políticas de Saúde do Trabalhador- CPST é responsável pela saúde dos servidores da UFRJ, vinculada à Pró-Reitoria de Pessoal – PR-4. Desenvolve ações de perícia, promoção e educação em saúde, prevenção de riscos e doenças e inspeção e avaliação em segurança nos ambientes de trabalho, em consonância com a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor. É também uma unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) desde 5 de novembro de 2010. Fonte: <https://cpst.pr4.ufrj.br/>

mereciam algumas páginas escritas para refletir acerca dos rebatimentos desse contexto na saúde de jovens trabalhadores e trabalhadoras.

De início, a ideia era entrevistar jovens trabalhadores que residem no Complexo da Maré e questioná-los quanto à sua condição de saúde, compreendendo o território e traçando o perfil dos entrevistados sobre as profissões exercidas e os impactos na saúde destes jovens. No entanto, um estudo deste porte não seria possível de se realizar no cronograma estabelecido pela Fiocruz. Então, a alternativa adotada foi eleger uma categoria profissional a ser estudada e manter o território.

Outro fator que se colocou, entre a realização da pesquisa e o presente TCC, foi a Pandemia de COVID-19. O novo Coronavírus trouxe uma realidade bastante diferente e que demandou dos pesquisadores (a) novas estratégias priorizando canais e plataformas virtuais para coleta de dados e realização do trabalho, seguindo determinações sanitárias de isolamento, pensando em diminuir o contato entre os envolvidos e uma menor propagação do vírus. Dificuldades, como limitações físicas, estruturais e de acesso aos trabalhadores e desses à internet, que no mesmo cenário também passaram por mudanças e desafios.

Nesse sentido, o uso da Plataforma Google Forms, como instrumento de coleta dos dados foi adotado para aplicação do questionário e obtenção das respostas dos entrevistados, sem que houvesse contato entre a pesquisadora, os orientadores e os trabalhadores. Em paralelo, cabe mencionar, que no transcurso da pesquisa realizada na Fiocruz, já havia articulação com a professora Alzira Guarany, que sugeriu questões ao formulário, as quais foram incorporadas no trabalho desde o princípio. Questões mais voltadas ao ambiente de trabalho e as manifestações no âmbito da saúde por conta da profissão. Assim como também, sobre o território do Complexo da Maré e seus acontecimentos que tanto impactam na vida dos moradores.

Assim sendo, este estudo focou nos jovens operadores de telemarketing que residem no Complexo da Maré, e a discussão pertinente ao trabalho na juventude daqueles que moram em favelas, e que sustentam em seu dia-a-dia nas favelas, a combinação território e trabalho – categoria de trabalho telemarketing – e o que eles avaliam dessas sobre as suas condições de saúde.

O objetivo foi de identificar e apresentar as condições de vida, de saúde e de trabalho dos jovens trabalhadores de Telemarketing que residem no Complexo da Maré. Entendendo como jovens<sup>7</sup> pessoas que se encontram no momento de transição para a vida adulta, onde

---

<sup>7</sup> Adolescência e juventude são condições sociais parametradas por uma faixa etária. Embora sejam utilizados como sinônimos são conceitos diferentes. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que

projetos de vida e a busca por uma autonomia relativa se expressam por meio da socialização e espaços de formação, como a escolarização, o trabalho, o lazer, dentre outros ambientes fundamentais na vida e que expressam diferenças a depender da estrutura na qual estes jovens estão inseridos e as oportunidades a que eles têm acesso, de acordo com o cenário social, político e econômico do país.

Como metodologia usamos análise bibliográfica, realizamos uma revisão de conteúdos já existentes relacionados à saúde do trabalhador e dos aspectos que perpassam a condição de saúde daqueles que residem em favelas, considerando eixos políticos, sociais, econômicos, culturais e de violências no território. Somando-se a um estudo do território, que fosse capaz de auxiliar na compreensão do objeto desta pesquisa, qual seja a saúde desse trabalhador e dessa trabalhadora.

Como instrumento, destaca-se a aplicação de um questionário, através da plataforma Google Forms, acompanhado de um Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLS), por meio do qual os participantes responderam questões, de forma anônima.

O formulário foi dividido em três eixos, sendo um do Perfil dos Jovens, outro sobre Trabalho e Saúde e por fim, considerando o contexto da pandemia de COVID 19, Trabalho e a COVID-19.

Para a divulgação e captação de respondentes usamos as plataformas de comunicação como Facebook, WhatsApp, Instagram, grupos de divulgação do território e mobilização de trabalhadores de telemarketing próximos ou conhecidos da pesquisadora. Destaca-se ainda que alguns canais de comunicação, como páginas do Facebook e Instagram reconhecidos entre os moradores do Complexo da Maré, se recusaram a divulgar esta pesquisa, simplesmente por que seu objeto de interesse e trabalho não dialogavam diretamente com a discussão mais debatida no momento, a COVID-19. Todavia, no transcurso da coleta dos dados para esta pesquisa o mundo passou a enfrentar a Pandemia em decorrência do agravamento da COVID-19, o que, (in)diretamente, afetou essa etapa do processo de pesquisa, pois muitos trabalhadores (a) estavam nesse período em isolamento social, por medidas cautelares e preventivas indicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras autoridades sanitárias. Assim muitos outros deixaram de ter acesso à internet e canais de comunicação, em

---

adolescente é o indivíduo entre 12 e 18 anos incompletos (BRASIL, 1990). Já o termo jovem costuma ser utilizado para designar a pessoa entre 15 e 29 anos, seguindo o Estatuto da Juventude, que dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE, presentes na Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. (BRASIL, 2013) Nota-se que a partir destas regulamentações, as pessoas entre 15 e 18 anos estarão sobre um duplo estatuto de proteção, enquanto adolescentes (ECA) e enquanto jovens (SINAJUVE).

função dos cortes de gastos em decorrência da diminuição da renda nos lares e/ou desemprego, desta forma ou tiveram dificuldades em responder e/ou não tomaram conhecimento da chamada para a pesquisa.

O formulário foi aplicado de forma online, pois essa foi a maneira de coletar dados sem que houvesse tanta exposição, preservando a saúde de todos (a) envolvidos (a), uma vez que muitos países do mundo ainda permanecem em quarentena, até o momento em que se escreve este trabalho.

O trabalho de campo para a pesquisa aqui apresentada contou com a participação de jovens trabalhadores e trabalhadoras ativos ou que já trabalharam como operadores de telemarketing, entre 18 e 29 anos e que residem no Complexo da Maré. O questionário intitulado **Formulário para trabalhadores e trabalhadoras de telemarketing** foi aplicado no período de 05 de maio de 2020 até 21 de junho de 2020. Tivemos o total de 14 respondentes.

As respostas dadas nos auxiliaram a conhecer um pouco da realidade das condições de saúde dos jovens trabalhadores e trabalhadoras de telemarketing que residem no Complexo da Maré.

### 3.2 O TERRITÓRIO DO COMPLEXO DA MARÉ

Assim como outras favelas existentes no Rio de Janeiro, o surgimento do Complexo da Maré é marcado por muita luta e resistência. Criado às margens da Avenida Brasil e reconhecido por meio da Lei Municipal de nº 2.119, de 19 de janeiro de 1994, o Complexo da Maré possui uma trajetória que se iniciou na década de 1940, com as transformações que ocorreram no Brasil e, mais precisamente, com as construções de ferrovias no governo de Getúlio Vargas. Em sua construção, apresenta uma história que intersecciona conflitos políticos, econômicos, sociais e ideológicos bem marcantes.

Segundo estudos realizados pelo Museu da Maré<sup>8</sup>, a partir do Estado Novo e dos projetos visionários do governo de Getúlio Vargas a área, que à época ainda era um pântano, foi tomada como território com potencial para tornar-se um grande anel industrial. Ganha então, em 1946, a Via Expressa Variante Rio-Petrópolis, posteriormente chamada de Avenida Brasil, que foi construída com a intenção de melhorar a conexão entre o Centro e os subúrbios

---

<sup>8</sup> O Museu da Maré é o primeiro museu do país localizado dentro de uma favela. É ponto de cultura e foi criado pela própria comunidade, com o apoio do programa Cultura Viva, do Ministério da Cultura. Na exposição permanente, “Os 12 tempos da Maré” há fotografias, documentos e objetos do cotidiano dos moradores da favela, cujas primeiras palafitas, que deram base às casas dos moradores surgiram na década de 40.

e de priorizar, principalmente, os projetos de interesse industrial. Com efeito, essas mudanças na infraestrutura, criaram condições para que as pessoas se mudassem e passassem a habitar a área na condição de trabalhadores e trabalhadoras migrantes das terras cariocas.

Tendo iniciado como um ajuntamento de casas populares e precárias, pela leniência do poder público, atualmente, é tido como Complexo da Maré: uma aglomeração de 16 favelas na Zona Norte do Rio, já considerado o maior complexo de favelas da cidade do Rio de Janeiro.

Localizado próximo a Baía de Guanabara e cercado por três vias expressas importantes para a cidade do Rio de Janeiro, característica que vai impactar a mobilidade das famílias e moradores da região. Quais sejam, Via Expressa Presidente João Goulart e popularmente conhecida como Linha Vermelha, uma via expressa que liga os municípios do Rio de Janeiro e São João de Meriti, atravessando também o Município de Duque de Caxias. Linha Amarela, denominada oficialmente como Avenida Carlos Lacerda, que liga a Baixada de Jacarepaguá à Ilha do Fundão. Por fim a Avenida Brasil, que inicia nas proximidades da Zona Portuária do Município do Rio de Janeiro e passa pela Rodoviária Novo Rio, corta dezenas de bairros até chegar a Santa Cruz, na Zona Oeste. O complexo de favelas da Maré se estende paralelamente à pista de subida da Avenida Brasil (sentido Zona Oeste da cidade), desde a Fiocruz (antigo prédio do Ministério da Saúde), até a altura da entrada para o Aeroporto Internacional do Rio de Janeiro, Galeão – Antônio Carlos Jobim. Suas delimitações geográficas estão demonstradas no mapa abaixo.

Mapa 1: Complexo da Maré



Fonte: Museu da Maré

De acordo com o levantamento realizado pelo Censo Maré<sup>9</sup> em 2013, a região possuía 139.073 moradores, distribuídos em 47.758 domicílios.

Os registros historiográficos afirmam que a região da Maré, foi assim chamada em função dos mangues e praias presentes em seu território. No final do século XIX, a região entrou em declínio com a criação das estradas de ferro, com estações próximas ao território, que hoje são usadas por parte dos moradores como forma de mobilidade.

Na década de 1940, inicia-se a implantação de um cinturão industrial às margens da avenida que começa a ser aberta e foi chamada de Avenida Brasil. Houve uma expressiva necessidade de mão-de-obra para atender o desenvolvimento na região, criando condições bastante favoráveis para o crescimento da ocupação do território. (VIEIRA, 1999, p.50).

Com efeito, o Pós-Guerra em meados da década de 1940 contou com migrações brasileiras para o Rio de Janeiro e São Paulo. De fato, este intenso fluxo migratório revelou o problema da falta de moradias populares na Cidade e a ausência de uma política habitacional popular, que resultou na construção de moradias em condições muito precárias de viver e de existir para os trabalhadores da época e que ainda hoje, se reflete nos dias atuais.

A ocupação da região atingiu seu auge na década de 1970, contando com habitações construídas sobre palafitas sobre as águas da Baía de Guanabara.

Na década de 1980, a partir de um Projeto do Ministério do Interior que foi executado pelo Banco Nacional de Habitação (BNH), sendo tal projeto de habitação extremamente precário erradicado do território.

Esse projeto significou ganhos e perdas para muitos moradores da Maré, pois se afirma que, inicialmente, visava à remoção da favela por completo da área ocupada, alegando que a região tinha grande visibilidade na cidade do Rio de Janeiro<sup>10</sup> e que a sua arquitetura organizada pelos moradores revelava a pobreza existente na cidade, assim como outras favelas que sofreram remoção igualmente à mesma época. Para isso, foram realizados grandes aterros e construídos conjuntos habitacionais na região para o reassentamento das famílias removidas das áreas que continham as palafitas.

---

<sup>9</sup> O Censo Maré é uma tecnologia social realizada pelo Redes da Maré, em parceria com o Observatório de Favelas, desde 2011, no maior conjunto de favelas da cidade do Rio de Janeiro, o Complexo da Maré. Disponível em: <https://www.redesdamare.org.br/br/info/12/censo-mare>. Acessado em: 21 de fevereiro de 2022.

<sup>10</sup> A região é muito próxima do Aeroporto Internacional do Rio de Janeiro e para se chegar às zonas consideradas nobres e mais abastadas, é necessário passar pelo Complexo de favelas ou próximo a ele.

Segundo Cardoso (2011), a carência habitacional está no centro do problema urbano brasileiro, pois grande parte da população constituída de trabalhadores não tem reconhecida socialmente suas necessidades de consumo habitacional, como moradia e serviços coletivos. Com isso a questão da habitação, também, revela como a lógica do modo de produção capitalista se expressa nas desigualdades sociais e econômicas presentes nas cidades brasileiras.

Cabe apontar que as obras sofreram pressão dos movimentos sociais e de moradores da região. Segundo Oliveira (2003),

Concluído com bastante atraso e pressão dos moradores, que reivindicavam o término das obras, o Projeto-Rio promoveu modificações na infraestrutura urbana da Maré, desde a rede de abastecimento de água e canalização do esgoto, passando pela regularização da rede elétrica e arruamento. Durante a sua implementação foram construídos os primeiros Conjuntos Habitacionais da Maré, que passaram a abrigar os moradores retirados dos barracos e palafitas: Vila do João, Conjunto Pinheiro, Conjunto Esperança e Vila do Pinheiro. (OLIVEIRA, 2003, p. 41).

Depoimento de moradores afirmam que a Maré das palafitas era símbolo da miséria nacional, como retrata a música “Alagados”, do Paralamas do Sucesso (Apud: OLIVEIRA, 2003. In: Centro de Estudos e Ações Solidárias da Maré, 2002).

As ações de melhoria no território, obras de infraestrutura e os títulos de propriedade que tiveram lugar na década de 80 também foram fruto de pressões exercidas pelas associações de moradores. Em 1985 mais obras foram concluídas, e 4889 títulos entregues.

Desde então, o Complexo de favelas da Maré se expandiu e ganhou visibilidade mundial por seu tamanho e repercussões no território em noticiários.

De acordo com Oliveira (2003) existem poucas fontes sobre a história da Favela da Maré. Realidade comum a outras comunidades favelizadas da cidade do Rio de Janeiro e do Brasil. Pode-se dizer que essa invisibilidade é uma forma da materialização da falta de reconhecimento por parte dos governos e do Estado da importância do território periférico e de seus moradores na construção e na história do Brasil.

Vivendo entre muitos conflitos, violências, perdas e conquistas, os habitantes do Complexo da Maré encaram uma realidade muito comum a outras favelas do Rio de Janeiro. O cotidiano de quem habita no território é marcado por disputa entre facções rivais presentes na região e operações policiais com frequência.

O medo da violência é tanto que um recente estudo sobre saúde mental, realizado entre 2018 e 2020 pelas Organizações Não Governamentais – ONG’s People’s Palace Projects e Redes da Maré ouviu 1.411 moradores da região com idade acima de 18 anos. Essa

investigação mostra que dos entrevistados para a pesquisa, sete em cada dez moradores do Complexo da Maré, disseram ter medo frequente de que uma pessoa querida seja atingida por um tiro. Os relatos dão conta que 44% já estiveram em meio a um tiroteio nos 12 meses anteriores à entrevista, e 32% passaram por isso mais de uma vez. Expôs ainda que, além de presenciar tiroteios, os moradores presenciam com frequência pessoas feridas pela violência. 17% dos entrevistados testemunharam alguém ser baleado ou assassinado no ano anterior à pesquisa, e um quarto dos moradores ouvidos disse ter presenciado um espancamento ou agressão física.

Para além dos rebatimentos que o trabalho pode provocar na saúde das pessoas em geral, e dos moradores em particular, a pesquisa aponta que essas experiências produzem traumas, e afetam a saúde mental, assim como reduzem a confiança dos moradores nas instituições. Segundo o supracitado estudo, 55,6% dos moradores estão sempre com medo de alguém próximo ser atingido por uma bala perdida, apresentando como problemas mais comuns episódios depressivos (26,6%) e de ansiedade (25,5%).

O cotidiano de violência também se traduz em prejuízos às atividades cotidianas dos moradores e no acesso a serviços públicos. Segundo a pesquisa, 26,5% da população tiveram algum problema no trabalho, escola ou universidade, devido a situações de violência no Complexo da Maré nos 12 meses anteriores à entrevista.

Os moradores da Maré estão sujeitos a um contexto de vulnerabilidade social, marcado pela precariedade e ausência do Estado, nos lembra muito o cenário descrito por Engels (2008) em sua publicação ao denunciar a “A situação da classe trabalhadora na Inglaterra”. Ao analisar os locais ocupados pela classe trabalhadora no final do século XIX, o autor diz,

[...] vários “bairros de má fama” onde se concentra a classe operária. É certo ser frequente a miséria abrigar-se em vielas escondidas, embora próximas aos palácios dos ricos; mas, em geral, é-lhe designada uma área à parte, na qual, longe do olhar das classes mais afortunadas, deve safar-se, bem ou mal, sozinha. (ENGELS, 2008, p.70)

Há que se completar que aqui no Brasil, mais especificamente no Complexo da Maré, a urbanização ordenada pelo caos também tentou esconder a miséria dos olhos das classes mais abastadas.

Os bairros precários e as condições habitacionais sujeitas à violência, não são um retrato exclusivo do Complexo da Maré. Embora esse território possua particularidades históricas e contextos diferentes das vastas construções habitacionais da classe trabalhadora,



as histórias dos espaços periféricos no geral são muito parecidas, pois carregam em sua gênese e estrutura a contradição capital-trabalho, a apropriação privada da riqueza socialmente produzida, bem como a exclusão e a desigualdade inerentes do capitalismo, que são todas materializadas na vida dos trabalhadores.

Ninguém se preocupa com ele: lançado nesse turbilhão caótico, ele deve sobreviver como puder. [...] espera-o um salário apenas suficiente para o manter vivo; se [...] não temer a polícia, pode roubar; pode ainda morrer de fome, caso em que a polícia tomará cuidado para que a morte seja silenciosa para não chocar a burguesia. (ENGELS, 2010, p.70).

A cidade capitalista, compreendida como uma expressão e exigência do modo de vida capitalista caracterizada pela existência de classes opostas e com vistas a atender às necessidades do capital, constitui-se como espaço de reprodução do capital e também como espaço da reprodução da classe trabalhadora, ou melhor sua exploração e exclusão.

### 3.3 O OPERADOR DE TELEMARKETING

O Teletendimento conhecido também como Call Center, foi uma nova forma de trabalho possível a partir do desenvolvimento de novas tecnologias de informação e telecomunicação, e ainda pelo processo de horizontalização da produção que marcam a assunção do neoliberalismo no mundo e a sua reestruturação produtiva.

Em sua maioria, o negócio do teletendimento se caracteriza por ter como objetivo a prestação de serviços para empresas públicas e privadas, com um leque variado de atividades realizadas para o ramo de telecomunicações (MENDES, 2015).

A definição de Teletendimento ou telemarketing, segundo a Norma Regulamentadora número 17 (NR17)<sup>11</sup> é entendida como a comunicação entre clientes e usuários, desempenhada por um operador de telemarketing e realizada à distância por meio da voz e/ou mensagens eletrônicas, com a utilização simultânea de equipamentos de audição/escuta e fala telefônica e sistemas informatizados ou manuais de processamento de dados (MANNRICH, 2010).

No Brasil, as empresas de Teletendimento surgiram por volta da década de 80, quando ainda era comum o uso das linhas telefônicas e listas impressas para tentar promover suas vendas, chamado então de telemarketing, termo mais utilizado para descrever esses serviços nos dias atuais.

---

<sup>11</sup> As Normas Regulamentadoras foram aprovadas em 1978 pela Medicina Ocupacional do Ministério do Trabalho brasileiro como forma de complementar o aparato legal de segurança e proteção ao trabalhador.

No final dos anos 1990, com a onda neoliberal e a privatização das telecomunicações no Brasil, foram criadas as operadoras de telefonia. Com isso começou a popularização do acesso às linhas telefônicas no Brasil. Tal contexto foi propício para o surgimento das centrais de atendimento ao cliente via telefone, os chamados Call Centers, termo que abrange tanto os Serviços de Atendimento ao Consumidor - SAC, como os serviços de telemarketing, ou mesmo de cobrança (VENCO, 2009).

A maioria dos Call Centers funciona 24 horas por dia e todos os dias da semana e por conta disso, oferecem jornadas de trabalho em horários diversos, demandando um grande número de trabalhadores, para exercer as funções. As centrais de atendimento também se destacam pela capacidade de gerar empregos, sem grandes investimentos, uma vez que empregam mão de obra em massa (BRAGA, 2009).

Suas atividades têm baixo valor agregado e atraem uma força de trabalho pouco qualificada e, por mais que sejam mal remuneradas, elas atraem muitos trabalhadores de várias idades, perfis profissionais e objetivos diversos.

Como função, um operador telemarketing pode ser classificado como ativo e/ ou receptivo. Os ativos são aqueles que se comunicam com um cliente para vender algo, realizar pesquisa de opinião e/ ou outras atividades, sendo responsável por estabelecer o contato com os clientes. Os receptivos recebem ligações dos clientes para solucionar problemas, tirar dúvidas, cadastrar pedidos e outras ações, dentre tantas possibilidades abertas pelo setor. (OLIVEIRA, 2009).

Para realizarem os atendimentos aos clientes, os operadores são submetidos a todo um rígido protocolo de atividade, buscando expressar o máximo de espontaneidade, no processo no contato, já que eles falarão em nome de uma empresa. Todavia, para tanto, são estabelecidos inflexíveis fluxos operacionais, que devem ser incorporados a uma rotinização e subordinação de um script (roteiro) pré-estabelecido, tirando, praticamente, toda liberdade e autonomia do operador em seu processo de trabalho. O qual se organiza, buscando aumentar a eficácia comercial, ampliar os atendimentos por operador e evitar desvios nos atendimentos e descompasso nos procedimentos.

Todo esse controle, inclusive pelos supervisores que escutam as ligações para avaliar os atendimentos prestados, não permite abertura para autonomia dos operadores, embora eles tentem construir pequenos espaços de liberdade; tentando desviar das chamadas, o que é problemático; ora tentando ir além do que o script prevê, ou qualquer outra forma de liberdade criativa (BRAGA, 2009), que em verdade busca um pouco de humanização no processo.

Os ritmos são estabelecidos a partir das metas impostas aos operadores, que são muitas vezes elevadas e muitos operadores se sentem pressionados a cumpri-las, acarretando diferentes níveis de tensão e a sensação de fracasso entre os trabalhadores (VENCO, 2009). Nesse sentido é possível perceber que este tipo de ocupação e área, testemunha como nenhum outro a taylorização do trabalho: tempo e movimento marcados, o que tende a transformar o teleoperador em uma espécie de ser autômato. Como ressalta Braga (2009, p. 71), os objetivos são claros: multiplicar as operações através da pressão sobre os operadores e estimular a competitividade, além de diminuir seus custos por meio da redução à condição de pura instrumentalidade.

Venco (2009) aponta outra característica que aproxima o trabalho desenvolvido nessa área com o taylorismo, que instituiu a remuneração por produtividade. A oferta de estímulo ao trabalhador através de honras ou prêmios, coisa que ainda permanece em algumas empresas, quando as metas são atingidas, os funcionários recebem adicional/bonificação em seus salários ou são exemplificados como melhores funcionários/melhor equipe do setor. Todavia, a partir da crise que forjou o desemprego estrutural, a manutenção do emprego passou a ser a única recompensa em muitas organizações.

As empresas geralmente trabalham com metas nos setores, avaliando a qualidade do atendimento e a satisfação dos clientes, bem como o Tempo Médio de Atendimento (TMA), que não deve ultrapassar um tempo base pré-estabelecido pela empresa.

No geral, as metas não são tão simples de serem atingidas, pois nem sempre é possível oferecer um atendimento de qualidade com tempos reduzidos e regulados, especialmente em algumas demandas que realmente necessitam de um tempo maior em linha para resolver. Além disso, há situações que não dependem somente dos operadores, mas de um sistema informatizado que possui funções e estabelece comunicação entre setores diversos. Somados a isto, há que se mencionar os tratamentos pouco civilizados dados por parte dos clientes insatisfeitos com a ligação, empresa e/ou solução dos problemas.

Os períodos de descanso na jornada diária de trabalho, geralmente, totalizam 40 minutos. Esse tempo, porém, é muitas vezes dividido em 10 minutos na primeira hora de trabalho, 20 minutos para um lanche e 10 minutos antes da última hora de trabalho. As empresas costumam descontar desse tempo o período utilizado para os operadores irem ao banheiro, beberem água e fazerem suas refeições. Qualquer interrupção no trabalho fora destes intervalos deve ser solicitada ao gestor imediato para permissão (ou não) da ausência no setor. O que acaba gerando muitas vezes desconforto, constrangimento e até mesmo aumentando o

absenteísmo da equipe. Já que para se ausentar fora das pausas, o operador precisa colocar uma pausa extra em seu sistema e muitas vezes, impactando no resultado geral da equipe.

Em algumas empresas as pausas são gerenciadas/ escolhidas pelos próprios operadores, respeitando as regras acima para tirá-las, mas decidindo quando irão se ausentar da operação de atendimento. Noutras, a realidade ainda é mais penosa, as pausas são pré-definidas em horários, e o trabalhador tem seus equipamentos de trabalho paralisados nos horários das pausas, fazendo com que ele seja direcionado para fora da operação de Call Center e tire sua pausa junto aos demais, que também foram organizados para tirarem os intervalos naquela hora. Nota-se, que há uma organização do trabalho em que não há, sequer, a possibilidade de socialização entre os trabalhadores de forma livre e espontânea.

Evidentemente, o tempo destinado ao almoço é insuficiente, o que direciona os trabalhadores para alimentações mais rápidas, como lanches, e possivelmente menos saudáveis.

O trabalho ainda é repetitivo, na medida em que os operadores têm que repetir consecutivamente a cada atendimento as mesmas informações, dia após dia. Além, da exigência organizacional do envolvimento forçado dos trabalhadores na cultura e na missão/ objetivos da empresa como mais uma estratégia para garantir que ele a represente quando estiver “diante” do cliente.

De acordo com Antunes (2018), com o avanço das tecnologias da informação e comunicação (TICs) não foram poucos os que acreditaram que uma nova era de felicidade se iniciava: trabalho on-line, digital, era informacional. O autor acrescenta que a incorporação de novas tecnologias possibilitaria a superação da dimensão de sofrimento e igualmente, a sociedade digitalizada e tecnologizada nos levaria ao paraíso e até mesmo sem trabalho, aumentando o tempo livre do trabalhador. Todavia o uso que as TICs passaram a ter no cotidiano laboral, demonstrou que o capital global só precisava de um novo maquinário, então descoberto, para exponenciar a exploração e extração de mais-valia do trabalhador.

A realidade no mundo do trabalho mostrou-se mais cruel. A possibilidade de conexão mais avançada aumentou a exploração de mais valia absoluta e relativa. Antunes (2018) chama a atenção para a experiência britânica do Contrato de Zero Hora, ou *Zero Hour Contract*. Trata-se de uma espécie de trabalho sem contrato, no qual não há previsibilidade de horas a cumprir nem direitos assegurados. Quando há demanda, basta uma chamada e os trabalhadores e as trabalhadoras devem estar on-line para atender o trabalho intermitente forjando o surgimento de uma nova fração da classe trabalhadora:

[...] pelo maquinário informacional-digital, estamos presenciando o advento e a expansão monumental do novo proletariado da era digital, cujos trabalhos, mais ou menos intermitentes, mais ou menos constantes, ganharam novo impulso com as TICs, que conectam, pelos celulares, as mais distintas modalidades de trabalho. Portanto, em vez do fim do trabalho na era digital, estamos vivenciando o crescimento exponencial do novo proletariado de serviços, uma variante global do que se pode denominar escravidão digital. Em pleno século XXI. (ANTUNES, p.39, 2018).

Tratando-se de uma profissão em crescente expansão, os trabalhadores dos Call Centers e das empresas de telemarketing acabou por criar um novo contingente de trabalhadores, que Antunes e Ruy Braga (2012) denominam de infoproletariado, ou seja, trabalhadores que procuram uma espécie de trabalho cada vez mais virtual, todavia mais precário e explorado, caracterizando um novo proletariado da era da cibernética.

Nos anos 90 no Brasil, assiste-se a um conjunto de transformações no plano da organização sociotécnica da produção e de acordo com Antunes (2012), presenciando-se, ainda, um processo de reterritorialização e mesmo de desterritorialização da produção, entre tantas outras consequências da reestruturação produtiva e do redesenho da divisão internacional do trabalho e do capital.

O ritmo da terceirização e da automatização que marcam a incorporação das tecnologias, acabou atuando também para dificultar o estabelecimento dos laços de solidariedade de classe trabalhadora, reforçando ainda mais a flexibilização requerida nesse momento pelo capital, conforme salienta Antunes (2012) e a consequente precarização do trabalho, especialmente no setor de telecomunicações, com os instrumentos recorrentes da terceirização e igualmente da exploração da força de trabalho.

#### 3.4 OS IMPACTOS DOS DETERMINANTES SOCIAIS, ASSOCIADOS AO TIPO DE TRABALHO NA SAÚDE DO (A) OPERADOR (A) DE TELEMARKETING E MORADOR (A) DA MARÉ.

A aplicação do questionário se deu através da plataforma Google Forms, como indicado anteriormente. Recebemos 14 formulários com as respostas, onde pudemos identificar que:

Os participantes em sua maioria residem na Baixa do Sapateiro e na Vila do Pinheiro, com o percentual igual de 28,6% cada uma das Favelas, sendo estas localidades próximas e que podem ter influenciado na divulgação da pesquisa entre os participantes, conforme melhor expressado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição geográfica dos (a) entrevistados (a).

<i>Área em que residem no Complexo da Maré</i>	<i>%</i>
Timbau	7,1%
Conjunto Esperança	7,1%
Parque União	14,3%
Vila do João	14,3%
Baixa do Sapateiro	28,6%
Vila Pinheiro	28,6%

**Fonte:** banco de dados da pesquisa

Já em relação à cor autorreferida, conforme evidenciado na Tabela 2, abaixo, a maioria dos participantes se declararam pardos, configurando 57,1% dos respondentes desta pesquisa. Se somados aos pretos, correspondem a 78,6% dos participantes da pesquisa. Esses números corroboram com o perfil de moradores da maioria das comunidades periféricas no Rio de Janeiro, composta em grande parte por pretos e pardos, pois segundo os dados do PNAD/IBGE do Censo 2010, sobre a cor autodeclarada nas comunidades brasileiras, 67% dos moradores de favelas são negros. (IBGE, 2013).

**Tabela 2:** Cor autorreferida dos (a) entrevistados (a).

<i>Cor autorreferida</i>	<i>%</i>
Preto/a	21,4%
Branco/a	21,4%
Pardo/a	57,2%

**Fonte:** banco de dados da pesquisa

No tocante à escolaridade dos respondentes, foi possível observar que em sua maioria, trata-se de jovens que em suas jornadas de trabalho conciliam trabalho e estudos. Sendo 57,1% deles com Ensino Superior Incompleto (em curso ou não) e 7,1% com Ensino Superior Completo do universo desta pesquisa.

No que se refere à Educação, a Tabela 3, abaixo, demonstra que 50% dos trabalhadores jovens ainda estão estudando. Isso nos remete ao perfil geral de trabalhadores de call center, composto em grande parte por jovens estudantes, na medida em que a jornada de trabalho permite que o trabalhador possa estudar. Para Braga (2006), o setor de teleatendimento é composto por atividades de baixo valor agregado e que atraem uma força de trabalho pouco

qualificada e formada basicamente por jovens e estudantes, o que diante desta pesquisa faz-se presente.

**Tabela 3:** Grau de escolaridade dos (a) entrevistados (a).

<i>Escolaridade</i>	<i>%</i>
Ensino Médio Completo	35,7%
Superior Completo	7,1%
Superior Incompleto	57,1%
<i>Estudante</i>	<i>%</i>
Sim	50,0%
Não	50,0%

**Fonte:** banco de dados da pesquisa

Com relação à idade, na Tabela 4, abaixo, é possível perceber que a maioria dos entrevistados se concentra entre 21 e 26 anos, totalizando 57,1% dos entrevistados, ou seja, demonstrando ser um trabalho majoritariamente desempenhado por jovens. Talvez porque seja uma geração que tenha nascido em uma época já com a tecnologia em seu cotidiano, dispondo, portanto, de maior facilidade para aprender a lidar com as TIC's no ambiente laboral, e por estarem entrando no mercado de trabalho nas atuais condições características do trabalho no século XXI, que oferece empregos e condições precários e salários baixos e cada vez mais informatizados.

**Tabela 4:** Faixa etária dos (a) entrevistados (a).

<i>Idade</i>	<i>%</i>
21-22	21,4%
23-24	21,4%
25-26	14,3%
27-28	42,9%

**Fonte:** banco de dados da pesquisa

A Tabela 5 foi construída diante da pergunta acerca de orientação sexual, questionamento adotado em função do interesse dos coordenadores da pesquisa na Fiocruz acerca do tema. Tal pergunta revela que dos participantes entrevistados, 42,8% declaram que não são heterossexuais. O que expõe uma presença significativa de trabalhadores e trabalhadoras nas centrais de atendimento que se identificam como sendo LGBTQIA+.

Esse quantitativo representativo nas posições de call center pode estar associado a múltiplos fatores. Um deles pode ser pelo fato de que a relação com os clientes não é direta, mas mediada pela tecnologia, o que pode funcionar como escudo que os proteja do preconceito que ainda encontramos na sociedade machista patriarcal capitalista, heteronormativa.

O fato de atenderem os clientes à distância, por telefone ou via chat, pode levar esses profissionais a se sentirem mais seguros, com menos riscos de sofrerem preconceito e violências. O Brasil é o país que mais assassina e comete violências contra a comunidade LGBTQIA+ no mundo, conforme atestam os dados da Organização Não Governamental Transgender Europe - TGEU (FEDORKO & BERREDO, 2017), que reportou 689 assassinatos no período de 2008 a 2014, ficando o México em segundo lugar com 194 assassinatos no mesmo período. Contraditoriamente a este dado, segundo informações cedidas pelo site de material pornográfico Redtube, o Brasil é o país que mais consome material pornográfico produzido com essa parcela da população.<sup>12</sup>

Infelizmente, pelo fato de a pesquisa ter sido realizada sob a orientação de profissionais de em uma outra instituição, a categoria gênero não foi contemplada no formulário. Todavia Antunes (2012), a partir de suas investigações, afirma que a mão de obra dos Call Centers, expoe que seu contingente laborativo é predominantemente feminino, com mais de 70% de mulheres, confirmando-se a tendência forte de feminização do mundo do trabalho em diversos setores e ramos.

**Tabela 5:** Orientação Sexual dos (a) entrevistados (a).

<i>Orientação sexual</i>	<i>%</i>
Não informado	5,5%
Lésbica	7,1%
Gay	14,3%
Bissexual	21,4%
Heterossexual	51,7%

**Fonte:** banco de dados da pesquisa

No Eixo Trabalho e Saúde, muito embora seja uma discussão recorrente acerca das precárias condições habitacionais nas favelas do Rio de Janeiro e da falta de saneamento

<sup>12</sup> Simultaneamente, outra pesquisa aponta o Brasil como o país que mais busca pornografia transexual no Redtube, um portal internacional de compartilhamento de vídeos pornográficos. Essa pesquisa foi veiculada em vários países e a notícia está disponível em: <http://exame.abril.com.br/brasil/brasil-e-o-pais-que-mais-procura-por-transexuais-no-redtube/>. Acesso em: 20 fev. 2022.



básico, evidencia-se que os moradores do Complexo da Maré requisitados para esta pesquisa, conforme descrito na Tabela 6, posta adiante, acreditam que suas condições sanitárias sejam favoráveis e regulares para a manutenção de vida e saúde destes.

Entretanto, o retrato da comunidade nos registros disponíveis por órgãos públicos e estudos sobre condições sanitárias nas favelas do Rio de Janeiro não corrobora isso. Talvez isso tenha ocorrido porque os respondentes desconhecem a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o saneamento como o gerenciamento ou controle dos fatores físicos que podem exercer efeitos nocivos ao homem, prejudicando seu bem-estar físico, mental e social. Esta definição é mais ampla que a concepção trazida pela Lei do Saneamento Básico, Lei Federal n.º 11.445 de 05 de janeiro de 2007, que, no entanto, define o conceito de “saneamento básico”, como sendo o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais (BRASIL, 2007).

Essa mesma Lei estabelece que os serviços públicos de saneamento básico são: (a) abastecimento de água potável; (b) esgotamento sanitário; (c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos; e (d) drenagem e manejo de águas pluviais urbanas (Art. 3º, I). (BRASIL, 2007).

Além disso, uma rede de esgoto não é sinônimo de ter descarga no banheiro de casa, mas sim de que os dejetos sejam recolhidos pela empresa de saneamento que opera na cidade, de forma regular e que os projetos de limpeza urbana das áreas abandonadas, poluídas e que possuem concentração de lixo e resíduos sejam operados e promovam qualidade de vida, saúde e lazer para a comunidade.

**Tabela 6:** Saneamento básico do território, na perspectiva dos (a) trabalhadores (a).

<i>Saneamento Básico</i>	
Água tratada	100,0%
Coleta de lixo	100,0%
Esgotamento sanitário	100,0%

**Fonte:** banco de dados da pesquisa

Em relação ao rendimento mensal do lar, os participantes demonstraram que sobrevivem em sua grande maioria com até 1 Salário Mínimo, representando 42,9% dos participantes e, igualmente, com o mesmo percentual, 42,9% os que recebem de 1 a 2 Salários Mínimos. O que de fato, evidencia que do total de respondentes para esta pesquisa, mais de

80% dos participantes, sobrevivem com até 2 salários mínimos no máximo. Combinado a isso, foi possível identificar ainda que 21,4% recebem algum Benefício Social, corroborando o perfil de salário recebidos pelos moradores dos territórios periféricos e dos operadores de telemarketing, conforme apontado anteriormente.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do Censo Demográfico 2010 – Aglomerados Subnormais – Informações Territoriais, considerando o salário mínimo vigente à época, nas favelas e outras áreas de habitação irregular do país, 31,6% dos moradores tinham rendimento domiciliar per capita até meio salário mínimo, enquanto nas demais áreas, o percentual era de 13,8%. (IBGE, 2010).

O salário médio de um operador na cidade do Rio de Janeiro em 2020, de acordo com o documento da Convenção Coletiva de trabalho de 2020, do SINDICATO DAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICOS DE TELEMARKEETING TELEATENDIMENTO E TELESSERVICOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – SINTERJ foi de R\$ 998,00 e sofreu reajusto para R\$ 1.045,00 a partir de 01/07/2020, considerando a carga horária mensal de 180 horas. De acordo com a Tabela 7, tal dado corrobora o perfil de salários dos respondentes.

**Tabela 7:** Renda mensal familiar dos (a) operadores (a) de telemarketing da Maré.

<i>Renda Mensal Familiar</i>	%
Até 1SM* (R\$ 1.045,00)	42,9%
Mais de 1SM a 2SM (R\$ 2.090,00)	42,9%
Mais de 2SM a 3SM (R\$ 3.135,00)	14,3%
<i>Recebe algum Benefício Social</i>	
Não	78,6%
Sim. Aposentadoria	7,1%
Sim. Bolsa Família	14,3%

**Legenda:** \* SM = Salário Mínimo, igualmente reconhecido conforme salário atualizado no ano de 2020, ano em que a pesquisa foi realizada. - **Fonte:** Banco de dados da pesquisa

Combinando os dados constantes nas Tabelas 3: Grau de escolaridade dos (a) entrevistados (a), 4: Faixa etária dos (a) entrevistados (a) e 7: Renda mensal familiar dos (a) operadores (a) de telemarketing da Maré, podemos inferir a partir da combinação destes dados, que a maioria dos jovens que alcançou o ensino superior, pode estar enquadrada nos Programas do Governo de ingresso em universidades públicas e privadas como o Sistema de Seleção

Unificada (SISU), o Programa Universidade Para Todos (PROUNI) e/ ou o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), além de outras formas de ingresso em universidades e cursos de formação técnico e profissionalizantes, voltados para aqueles com renda inferior a um salário mínimo per capita.

Considerando que a grande maioria dos entrevistados concentra-se numa renda média de até no máximo 2 sm, podemos inferir que o perfil socioeconômico, a depender do número de membros do seu núcleo familiar, pode ser de pessoas pertencentes a um dos programas citados acima, uma vez que metade dos entrevistados, como visto na Tabela 3 é estudante.

Ressalta-se, que muitas vezes, jovens ingressam em call centers, na expectativa de se inserirem em um emprego temporário que lhes possibilite conciliar faculdade e/ ou outras atividades, já que a jornada de trabalho é de seis horas e vinte. Evidentemente, o Telemarketing entre estes jovens foi tido como um possível primeiro espaço de emprego formal, já que a maioria deles concentra-se ingressando nesta profissão com 18 anos de idade, conforme Tabela 8, a seguir.

**Tabela 8:** Ingresso na área do telemarketing.

<i>Com quantos anos começou a trabalhar no Call Center</i>	<i>%</i>
18-20	50%
21-23	14,2%
Acima de 24	35,8%

**Fonte:** banco de dados da pesquisa

Conforme já mencionado, a pesquisa contou com a participação de atuais e ex operadores de telemarketing que residem no Complexo da Maré, e conforme expressado abaixo, na Tabela 9, quando questionados sobre o tempo em que trabalharam/trabalham nesta função, mais da metade dos respondentes sinalizou ter sido de 3 (três) a 5 (cinco) anos atuando nesta função.

**Tabela 9:** Situação laboral e tempo de atuação na profissão.

<i>Trabalha ou já trabalhou em Call Center</i>	<i>%</i>
Trabalha atualmente	28,6%
Já trabalhou	71,4%

<i>Tempo de atuação no Call Center</i>	<i>%</i>
Até 1 ano	21,4%

13 meses - 2 anos	21,4%
25 meses – 5 anos	57,2%

**Fonte:** banco de dados da pesquisa

Cabe ressaltar, que a maioria das empresas de Call Centers, não oferece planos de carreira e a alguns destes jovens acabam por permanecer nesta função mais tempo por dificuldade na busca de aprimoramento ou de realocação no mercado de trabalho em funções mais complexas e melhor remuneradas, ou até dentro da profissão de formação.

Ainda no Eixo Trabalho e saúde, o formulário aplicado questionou a respeito do setor que os participantes trabalham ou trabalharam nos call centers, para que se pudéssemos inferir maiores informações em relação às atividades por eles exercidas e possíveis rebatimentos em sua saúde.

Deste modo, constatou-se que 57,1% dos respondentes trabalham em mais de uma função, configurando Ativo + Receptivo. Mais da metade dos participantes acumulam funções de receber e entrar em contato com clientes, evidenciando um ritmo de trabalho acelerado e intensificado, como já relatado da sessão que aborda as características da profissão.

Afim de revelar quais eram as áreas de atuação destes participantes, dentro do cenário acima destacado, realizando ou recebendo ligações, foram dadas as opções de atuação no Serviço de Atendimento a Clientes – SAC, também chamado de Central de Relacionamento, destinado a dar informações sobre produtos ou serviços, agendamentos, reclamações e críticas que podem ser encaminhadas ao setor de Ouvidoria; Televendas (Ativo ou Receptivo), conhecido por negociar vendas com os clientes; Telecobranças, responsável por entrar em contato com os clientes e cobrá-los por atraso de pagamentos e identificar motivos de inadimplência com a empresa prestadora de serviços; Pesquisas e Qualificação, responsável por contactar os clientes e realizar pesquisas de satisfação evidenciando o desempenho e relacionamento da empresa com os clientes; Help Desk que se refere a um serviço de atendimento aos clientes que procuram por soluções, esclarecimentos sobre dúvidas e outras solicitações para problemas técnicos relacionados a telefonia, informática, tecnologia da informação; Suporte Técnico, capaz de realizar atividades telefônicas ou remotas aos usuários dos sistemas desenvolvidos pela empresa, além de estabelecer relacionamento com os técnicos que se direcionam às residências dos clientes para efetuar visitas técnicas referentes a implantação dos sistemas e configuração de aparelhos.

Cabe ressaltar, que quase todos os entrevistados apresentaram mais de uma área de atuação, conforme disponível na Tabela 10, abaixo. O que mais uma vez coloca em evidência

que muitos deles desempenham inúmeras funções, ritmos e demandas de trabalho. O que configura a polivalência do trabalhador requerida pela reestruturação produtiva promovida pelo neoliberalismo à exploração da mais valia na força de trabalho destes jovens trabalhadores e trabalhadoras (GUARANY, 2014).

**Tabela 10:** Setores em que estão alocados e áreas de atuação que exercem suas funções.

<i>Setor</i>	<i>%</i>
Ativo (realiza ligações)	14,3%
Receptivo (recebe ligações)	21,4%
Ambas (ativo e receptivo)	57,1%
Receptivo (só para vendedores)	7,1%
<i>Área de atuação *</i>	<i>%</i>
Serviço de Atendimento a Clientes - SAC	42,9%
Televendas (Ativo ou Receptivo)	64,3%
Telecobranças	28,6%
Pesquisas e Qualificação	35,7%
Help Desk	14,3%
Suporte Técnico	50,0%

**Legenda:** \* As somas das respostas ultrapassam 100%; porque o respondente poderia marcar mais de uma resposta. **Fonte:** banco de dados da pesquisa.

Sabe-se que muitos trabalhadores têm acesso a planos de saúde via contratações formais de trabalho, afinal oferecer um plano de saúde para funcionários é visto como um grande atrativo para muitos profissionais e, de certa forma, resguarda a empresa de ônus por falta e atrasos, diante de possíveis problemas de saúde ocasionados ou não pelo trabalho ao funcionário.

Entretanto, muitas empresas oferecem planos de saúde coparticipativos e/ou noutros modelos de relação entre funcionário e contratante, que a maioria das vezes, após a utilização de algum serviço apresentam descontos consideráveis nos salários dos funcionários, frente aos baixos salários oferecidos em call centers. Diante disso, trabalhadores desta categoria na maioria das vezes, recorrem à unidades de atendimento públicas, primeiramente por direito, garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e por representarem menor custo.

Tal cenário se revela quando questionado aos 21,4% dos respondentes que já sofreram algum tipo de acidente no trabalho, que tipo de atendimento buscaram, os respondentes revelaram que 66,7% procuraram ou foram encaminhados à Unidade Básica de Saúde para atendimento e 33,3% foram atendidos em Hospitais Privados, o que representa uma

preferência ou outros fatores como, distância, disponibilidade de atendimento, custos e/ ou outros.

**Tabela 11:** Saúde do (a) operador (a) de Telemarketing da Maré – adoecimento e acidente no trabalho

<i>Possui plano de saúde pela empresa</i>		%
Sim		71,4%
Não		28,6%
<i>Já sofreu algum acidente de trabalho</i>		%
Sim		21,4%
Não		78,6%

**Fonte:** banco de dados da pesquisa

Expressivamente a grande maioria dos jovens trabalhadores entrevistados afirmou que por fatores relacionados ao seu território e a violência no mesmo, precisaram se ausentar do trabalho, totalizando 92,9% do universo desta pesquisa. Como era uma pergunta aberta, os que sinalizaram já terem se ausentado, ao serem questionados sobre o posicionamento das empresas em que trabalham diante do ocorrido, em sua maioria o seu dia de trabalho foi caracterizado como falta injustificada, desconto salarial e/ ou aplicação de advertência por falta. Servindo como uma dupla violência: pela do território na qual o estado quando age é pela via da polícia, e pelo trabalho que desconta uma falta na qual ele não teve escolha.

Ainda neste contexto, os participantes disseram que perderam as contas de quantas vezes se ausentaram do trabalho por fatores relacionados ao território.

Segundo o boletim Direito à Segurança Pública na Maré de 2020, levantamento realizado pela Redes da Maré pelo 5º ano consecutivo, ao longo do ano foram realizadas 16 operações policiais, que totalizaram em um dos cenários acima. Trabalhadores sem liberdade de circularem por seus territórios e amedrontados, com a violência e na posição vulnerável que se encontram, ainda correm o risco de perderem seus empregos, quando não seus entes queridos e/ ou suas vidas, por conta de operações e patrulhamentos com altos registros de letalidade nas ações policiais.

Segundo o Relatório da Rede de Observatórios de Segurança, (2021),

Assim como em anos anteriores, o Rio de Janeiro segue sendo o estado que mais produz mortes em ações e intervenções das polícias. Foram 1.245 mortes no ano de 2020, uma redução de 31% em comparação com o ano de 2019. As medidas de distanciamento físico empregadas durante a pandemia de coronavírus, aliadas à decisão do STF que limitou a ocorrência de operações policiais no estado,

contribuíram para a redução observada. Contudo, é importante frisar que, mesmo nesse contexto, o valor é o terceiro maior registro de toda a série histórica. (CESEC, 2021, p. 10).

Mais da metade dos respondentes sinalizam não possuírem representação em Órgão Representativo/ Sindicato. Podendo representar menor grau de politização e maior grau de alienação destes trabalhadores, no sentido de serem representados e, de alguma forma, buscarem estratégias coletivas.

Quanto às proposições dos governos e Estado para enfrentar a violência, Netto (2010) já apontava a tendência lucrativa do capital, no contexto contemporâneo, ao direcionar políticas públicas voltadas à militarização da vida social, tendo como premissa a criminalização da pobreza e ações restritas ao assistencialismo mínimo, refreado pelos limites do capital.

A justificativa é clara, a pobreza é o único motivo da intensificação da violência, daí atribuir-se a sua exacerbação a causas externas ao caráter violento do capital, que subsume o homem a sua lógica do lucro a qualquer preço e o põe em situações de extrema vulnerabilidade. Na verdade, a complexificação das relações sociais no modo de produção capitalista impulsiona variadas expressões da violência.

Com efeito, a essência da violência na sociedade capitalista consiste na redução da força de trabalho a mera mercadoria, sem perder de vista outras formas de violência direta ou indiretamente vinculadas às bases do desenvolvimento capitalista, como: violência doméstica, violência por preconceito étnico-racial e muitas outras.

Segundo dados oficiais e contemporâneos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o índice de mortalidade no Brasil por causas violentas tem crescido consideravelmente. De 2004 a 2010, a proporção de mortes violentas, entre homens e mulheres, aumentou de 20,12% e 102%<sup>8</sup>, respectivamente. (IBGE, 2010).

No ano de 2010 foram instaladas placas acústicas – assim denominadas – na Linha Vermelha e na Linha Amarela. Ambas as vias-expressas já mencionadas, que percorrem a extensão do Complexo de Favelas da Maré e que, ainda, nas palavras do então prefeito em 2009, tinham o objetivo de avançar em alguns trechos da Avenida Brasil.

Ao deixar o Aeroporto Internacional do Galeão no Rio de Janeiro, turistas se deparavam com a visão explícita do retrato das favelas do Rio. Além disso, estavam sujeitos (assim como os moradores da cidade) a assaltos, furtos e outros acontecimentos conforme explicitado em noticiários àquela época. Tendo em vista tais acontecimentos, foram instaladas

nas vias placas de aço, que segundo a prefeitura, não seriam blindadas, mas possuíam a facetada justificativa de que poderiam ajudar a evitar acidentes e atropelamentos nas vias.

Tal feito trouxe muita indignação dos moradores da Maré e de outros moradores do Rio de Janeiro, pois conforme apreendido pelos moradores do território a iniciativa visava esconder o conjunto de favelas, invisibilizar os moradores e sobretudo, as justificativas marginalizaram a população.

Já em 2005, tramitou na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, um projeto que previa a construção de muros de até 2 metros de altura em rodovias e vias expressas para proteger motoristas da violência na cidade. Entretanto, o projeto, gerou muita polêmica e acabou sendo vetado. Com isso, deu-se prosseguimento a construção das placas que foram instaladas nas vias e seguem provocando polêmica e igualmente invisibilizando a comunidade.

**Tabela 12:** Território, Violência e Trabalho.

<i>Se ausentou do por fatores relacionados ao seu território</i>	<b>%</b>
Sim	92,9%
Não	7,1%
<b><i>Frequência desses acontecimentos</i></b>	
1 - 2 vezes	14,2%
3 - 4 vezes	14,2%
Incontáveis vezes	71,6%
<b><i>Fatores que levaram a se ausentar do trabalho*</i></b>	
Operação policial	69,2%
Confronto entre facções Rivaís	42,8%
<b><i>Como essa situação foi encarada pela empresa*</i></b>	
Foi descontado do salário	64,2%
Levou uma advertência	14,2%
Falta Justificada	7,1%
Falta injustificada	21,4%
Teve que fazer reposição das horas	7,1%
<b><i>Participação em Órgão Representativo*</i></b>	
Sim <sup>1</sup>	42,9%
Não	57,1%

**Legenda:** \* As somas das respostas ultrapassam 100%; porque o respondente poderia marcar mais de uma resposta. // <sup>1</sup> Órgãos citados: Associação de moradores e sindicatos.



Os trabalhadores passam, no mínimo, 6h20 de trabalho, em suas posições de atendimento, em frente ao computador, a disposição de um telefone, com apenas 3 (três) intervalos permitidos em sua escala de trabalho e legalmente defendidos por direito pela NR17, que trata principalmente da importância da ergonomia neste tipo de função.

Ao desempenhar esta função, o trabalhador precisa estar atento ao telefone, atento aos sistemas, não se confundir com os atendimentos que ocorrem ao mesmo tempo ao seu redor, solucionar problemas e estabelecer um bom relacionamento com os clientes do outro lado da linha. Mediar conflitos, não se pronunciar diante de xingamentos direcionados a ele e mais, não levantar de seu posto de trabalho além das suas 3 (três) pausas permitidas, sem a autorização de seu gestor. Além disso, muitas empresas de call center e telemarketing há inclusive baias que separam as trabalhadoras, para que elas não conversem e não diminuam os ritmos extenuantes de trabalho, rigorosamente cronometrados.

Para realizar essa jornada diária, as teleoperadoras, sempre com seus headsets (fones de ouvido), ficam quase todo o tempo de trabalho sentadas, coladas no visor do microcomputador e no teclado, sob rígida vigilância das supervisoras, que exigem sempre maior produtividade e controlam o tempo médio de atendimento das trabalhadoras. (ANTUNES, 2012).

Na pergunta aberta acerca de sua saúde, indagando se os participantes desenvolveram algum tipo de doença ou trauma, temos o que mostra a Tabela 13, abaixo, onde foi possível verificar que 42% desenvolveram Tendinite; 42,8% Infecção urinária; 35,7% Dores musculares e escolioses; 14,2% Depressão; 7,1% Inflamação da laringe; 7,1% Lesão por Esforço Repetitivo (LER).

O que pode levar a inferir que, sob as condições de pausas permitidas no tempo de trabalho, muitos trabalhadores apresentam quadro de infecção urinária existente e que de alguma forma, pode estar associado a poucas idas ao banheiro ou disponibilidade para beberem água.

Assim como problemas de postura, movimentos repetitivos, e ausência de descanso de suas vozes, podem estar atrelados aos demais problemas de saúde sinalizados ocasionando agravos à saúde da coluna, garganta e lesões por esforços repetitivos (LER).

**Tabela 13:** Condição de saúde.

<i>Passou por algum processo de adoecimento no trabalho</i>	<i>%</i>
Sim	50%
Não	50%
<hr/>	
<i>Encontra-se em tratamento de saúde relacionado a esse adoecimento</i>	<i>%</i>
Sim	28,6%
Não	71,4%
<hr/>	
<i>Tipos de adoecimento desenvolvido*</i>	<i>%</i>
Tendinite	42,8%
Infecção urinária	42,8%
Dores musculares e escolioses	35,7%
Depressão	14,2%
Inflamação da laringe	7,1%
Lesão por Esforço Repetitivo (LER)	7,1%

**Legenda:** \* As somas das respostas ultrapassam 100%; porque o respondente poderia marcar mais de uma

resposta. **Fonte:** banco de dados da pesquisa

Todavia, nas sociedades capitalistas o processo de adoecimento dos trabalhadores é mais uma responsabilidade assumida por eles e suas famílias. Apesar das lutas sindicais da era moderna terem garantido diversos avanços no tocante à proteção dos trabalhadores, a assunção global do capitalismo neoliberal tem investido e desmontado grande parte do aparato jurídico formal que protegia a classe trabalhadora, que no Brasil foi exacerbado pela Reforma Trabalhista de 2017.

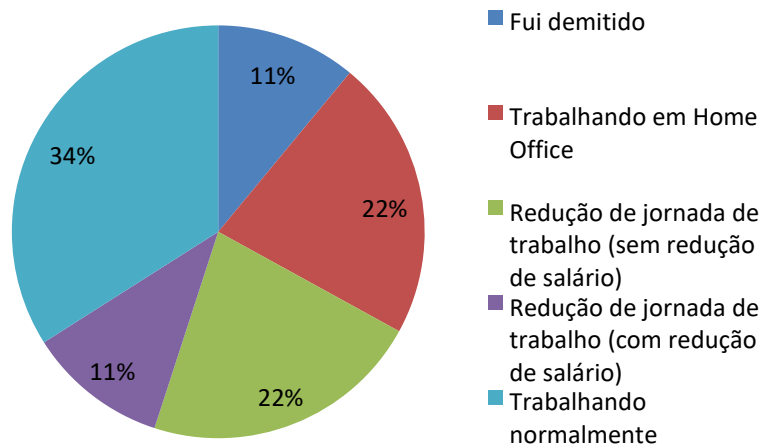
### 3.4.1 A PANDEMIA DO COVID 19 E A EXPERIÊNCIA DOS JOVENS TRABALHADORES DE CALL CENTER DA MARÉ

Pelo fato de a pesquisa ter sido aplicada em um cenário pandêmico, inserimos questões relativas à pandemia da COVID-19. Em sua grande maioria, os jovens continuaram a trabalhar normalmente, se expondo mesmo quando ainda a recomendação dos Órgãos de Saúde fosse de isolamento social (no período em que os dados foram coletados).

Ainda foi possível perceber, que com a pandemia da Covid-19 mudanças no contexto econômico, político e social, modificaram algumas modalidades de trabalho nas empresas, órgãos, organizações e instituições. Levando então, a adequação de normativas e procedimentos em praticamente todos os setores.

Com efeito, o distanciamento social, trouxe para estes espaços medidas de prevenção e buscando evitar a propagação ainda maior do vírus, adotaram o regime home office. Com isso, muitos operadores tiveram de trabalhar em suas casas, conforme mostra o Gráfico 1 adiante. Diante de tal medida é possível recorrer à discussão pertinente sobre tal modalidade, onde os trabalhadores, na maioria das vezes, arcam com os custos da produção, uma vez que utilizam da energia de suas residências, equipamentos eletrônicos, quando não disponibilizados pelas empresas e possivelmente, aumento da produtividade e das horas de trabalho.

**Gráfico 1:** A pandemia da COVID 19 e a experiência dos jovens trabalhadores de *Call center*.



**Fonte:** banco de dados da pesquisa

Cabe ressaltar, que no palco da desproteção social, o trabalho terceirizado ganha destaque. Uma vez que este aumenta a insegurança dos trabalhadores, diante da histórica localização no setor de serviços e como colocam Passos e Nogueira (2018) ocupados por mulheres e negros periféricos mal remunerados, ela que visa a maximização dos lucros e neste contexto, reduz os custos e intensifica a produtividade, além de desresponsabilizar a empresa pelos danos à saúde do trabalhador (GUARANY, 2014, apud PASSOS e NOGUEIRA 2018). A pesquisa se debruçou ainda sobre a organização e o ambiente de trabalho dos atendentes de telemarketing.

Ao questionarmos sobre quais as palavras lhes remetem as atividades exercidas, quase que de forma combinada, muitos registam o estresse como uma palavra para definir sua percepção do trabalho, revelando o quanto este estado não é apenas subjetivo ou estranho à profissão, mas cotidiano e recorrente.

Sabe-se que a informatização, a tecnologia e a automação, os novos modelos de gestão e as novas possibilidades de produtividade trazem consigo o provável aprofundamento da polivalência dos trabalhadores e com isso a captura, também, da subjetividade destes (GUARANY, 2014). Com efeito, foi possível identificar nesta pesquisa a atuação dos operadores em diversas áreas, que combinados a outros fatores como tempo de deslocamento, violência no território, estudar e trabalhar, por exemplo, podem vir a justificar o esgotamento pelo trabalho.

Os operadores de call center possuem pausas no trabalho de descanso e de refeição que totalizam quarenta minutos no total. Caso esse tempo seja extrapolado, os operadores estão sujeitos a sanções e descontos salariais, aumentando a pressão e o estresse até no seu tempo de descanso.

Outro detalhe é que para se ausentarem de seus postos de atendimento fora desses intervalos, precisam da autorização de seus gestores, inclusive quando é o caso de uma necessidade física como ir ao banheiro ou beber uma água. Nota-se a forma de sujeição e de responsabilização do trabalhador no que concerne às suas necessidades biológicas e possíveis complicações. O supervisor/ gestor, avalia a situação, muitas das vezes baseado em critério pouco técnicos como por empatia, desejo ou consciência.

Grande parte dos ambientes de trabalho em call centers estipulam metas e metas entre seus operadores, o que acaba por aumentar a competitividade entre os pares e dificultar a tomada de estratégias e lutas coletivas, que acompanhadas pelas formas contemporâneas de gerenciamento, só contribuem para a degradação da saúde mental dos operadores.

Não à toa, as empresas investem contra os sindicatos e movimentos sociais organizados dos trabalhadores, que possam pôr em risco os eixos do modo de produção capitalista.

O estudo mostrou que mais da metade dos entrevistados não é filiado a sindicatos ou qualquer órgão ou instituição representativa, o nos mostra como a luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho e de vida demonstram recrudescimento no atual cenário de ataque aos direitos dos trabalhadores e contrarreformas.

### 3.4.2 A TRADUÇÃO DA PROFISSÃO, SEGUNDO OS JOVENS OPERADORES DE TELEMARKETING QUE RESIDEM NO COMPLEXO DA MARÉ.

**Figura 2:** Nuvem de palavras



**Fonte:** banco de dados da pesquisa

A nuvem de palavras acima é resultado de uma pergunta aberta, onde os participantes foram solicitados a resumirem em 3 (três) palavras a sua experiência como operadores de telemarketing, que melhor expressassem a sua opinião sobre a profissão ou como se sentiam diante do dia-a-dia de trabalho. Demonstrando o quanto esse trabalho está longe da ontologia que marca a atividade laboral, corroborando a fala de Buey “[...] o ser humano como trabalhador só se sente livre nas suas funções animais (comer, beber, procriar) e, em contrapartida nas suas funções especificamente humanas se sente como animal [...]” (Apud GUARANY, 2004, p. 110).

## CONCLUSÃO

A pesquisa apresentada permite compreender aspectos importantes sobre a relação da saúde com a atividade de trabalho dos operadores de telemarketing e revela os efeitos da precarização desse tipo de trabalho na saúde e na vida dos trabalhadores (a). Além disso, decerto é possível perceber que o território em que estes (a) jovens trabalhadores (a) residem levanta questões a serem arroladas e debatidas, pois as condições nas quais se dão as interações entre moradores/ trabalhadores do Complexo da Maré em tempo e espaço com Determinantes Sociais de Saúde que não estão em dia e que emergem de um pano de fundo mais geral, mostram as ausências no território e como ele é tratado pelo Estado, deixando os trabalhadores em condição de maior vulnerabilidade.

Sob tais condições, nota-se a dupla penalização dos trabalhadores no contexto neoliberal, pois diante do já mencionado cenário, há que se colocar o aumento do sofrimento daqueles que ainda possuem trabalho. Pois além de conviverem com tal relação de trabalho estabelecida, são perseguidos pela instabilidade no emprego que os assola constantemente, sem contar a violência e a precarização que aflige seus territórios.

Diante das mais variadas formas de espoliar trabalhadores em geral, e dos de telemarketing, em particular, estes apresentam muitas vezes, ainda durante o exercício profissional ou até mesmo após a saída destes espaços laborais, problemas de saúde física e mental que podem se tornar crônicos. Podemos citar a já conhecida Lesão por Esforço Repetitivo - LER conhecida também como Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho (DORT), ou ainda problemas na coluna e nas cordas vocais e no aparelho urinário. Todos são só a ponta do iceberg do que este tipo de trabalho é capaz de provocar na saúde dos seus trabalhadores, que por serem jovens e com salários baixos, são de fácil reposição e difícil nexos causal entre as patologias e transtornos e os seus trabalhos como operadores.

Não tão obstante cabe destacar que, hoje discute-se muito sobre a Síndrome de Burnout, entendendo que a sobrecarga de trabalho tem sido um fator de risco no que tange ao trabalho e que possui destaque no século XXI, por estar diretamente vinculada a um estado de exaustão emocional. Tal síndrome tem levado muitos trabalhadores e trabalhadoras ao desgaste profissional, provocado pelo contato direto e intenso com as demandas laborais e que diante das condições apresentadas e das palavras registradas pelos entrevistados na Nuvem de Palavras

construída neste estudo, acreditamos na relevância de refletir sobre essa problemática, que pode estar associada ao tipo de trabalho desempenhado pelos operadores de telemarketing.

O território do Complexo da Maré, em que pese toda a sua história, evidencia um território em permanente exclusão e (re)construção. É possível perceber que os eventos que lá ocorrem, denotam o quanto moradores deste espaço convivem com grandes questões relacionadas aos progressivos processos de segregação socioespacial e de exclusão social, ou como advoga Couto (2009), que configura em sua maioria uma inclusão precária.

A violência presente no território foi um dado muito presente neste estudo. 92,9% dos entrevistados já viu ou sofreu uma situação de violência. É sabido que a violência, produto da desigualdade social, que deriva do modo de produção capitalista, coloca em vulnerabilidade os moradores que se encontram na periferia. Não à toa, tais eventos permeiam o cotidiano da classe trabalhadora e são noticiados diariamente.

Os resultados aqui apresentados sobre a violência demonstram como o Estado é ineficiente nestes espaços e adentra estes territórios de forma violenta, fazendo com que os moradores se sintam ainda mais desprotegidos e agredidos. Segundo dados desta pesquisa, a partir da afirmação dos entrevistados de que dos eventos que os fizeram se ausentar do trabalho 69,2% foram por operações policiais, violando os direitos da população de forma atenuante, além de serem fatores elegíveis para o agravamento de problemas relacionados a saúde mental por conta do medo, da insegurança e das agressões e confrontos armados presenciados no território.

Decerto é possível perceber de que maneira se encontra a saúde, sobretudo, mental destes jovens trabalhadores e que pode se estender aos demais moradores da favela da Maré, uma vez que este espaço convive com a abordagem violenta do Estado e que agrava cada vez mais o contexto de violência e que afeta profundamente os moradores.

No cenário conflagrado é possível perceber a urgência de ações dos governos que apoiem os moradores da favela da Maré e reduzam os fatores que promovem a exposição a violência, como a mudança da atual Política de Segurança Pública que seja eficiente ao governo do Estado do Rio de Janeiro e que não esteja pautada em incursões policiais violentas, que expõem a população a conflitos armados como as que vemos diariamente e que tanto se fizeram presentes deste estudo.

O contexto da violência está presente nas relações sociais das sociedades capitalistas, e mais ainda na vida cotidiana da classe subalternizada e que vive do trabalho, dentro e fora dele. Ela se combina com outros fatores, como a fome, a miséria, o desemprego e o pauperismo.

Nesta esteira, ressalta-se ainda, os rebatimentos da violência na vida dos trabalhadores entrevistados. Muitos apontaram suas ausências nas empresas e de que forma tal situação foi administrada pelas mesmas. Nos registros é possível constatar as múltiplas penalizações aos trabalhadores. Expostos à violência, ainda tendem a arcar com responsabilização da jornada de trabalho muitas vezes interrompida e a inconstante liberdade de circularem pela cidade

Por isso, uma moradia digna como um direito social, para além do espaço físico da casa, englobando o seu entorno e os equipamentos de saúde, educação e cultura, lazer, transportes para o território são fatores fundamentais, são determinantes sociais necessários para uma vida digna e qualidade de vida.

O trabalho, em diversos espaços sócio-ocupacionais no capitalismo neoliberal, tem exigido um perfil de trabalhador cada vez mais esvaziado de suas necessidades humanas e sem levar em consideração os rebatimentos na saúde dos trabalhadores.

Diante disso, o (a) Assistente Social possui tarefa intransponível, diante da realidade da classe trabalhadora e da saúde. O compromisso contido no Projeto Ético-Político da profissão nos coloca a necessidade de darmos respostas às demandas postas pelas contradições da relação capital trabalho e produzidas pela ofensiva do capital contra o direito dos trabalhadores.

Destaca-se a importância de caminhar rumo à promoção de políticas voltadas à saúde do trabalhador, pautadas como direito e dotadas de força política, que sejam capazes de superar fragmentações nas políticas de saúde e reconhecendo o papel do Estado. Uma prática profissional que caminhe ao encontro do desenvolvimento social, e que faça da defesa do trabalho e da saúde, uma bandeira de luta. Para isso, salienta-se a necessária ruptura com perspectivas conservadoras, neoconservadoras e moralizadoras ainda presentes na profissão.

O que destacamos é que ao longo do desenvolvimento do processo de trabalho na sociedade nos séculos XIX e XX e que segue em XXI, apesar de algumas transformações e crises, não houve uma verdadeira ruptura com o caráter capitalista do modo de produção e com seu complexo plano ideológico e hegemônico. Ao contrário, se expandiu. O aumento do desemprego, a intensificação e a precarização do trabalho nos diferentes setores da economia, somam-se às grandes perdas para a classe trabalhadora, não apenas do ponto de vista financeiro, mas também de sua saúde física e mental e ainda desta maneira, passam a ser objeto de desejo por medo de não conseguirem emprego qual seja.

Assim sendo, a incorporação na agenda política da categoria profissional em rede e mobilização social política comprometidas com a saúde do trabalhador para além de condição necessária à (re)produção social da classe trabalhadora como um direito social e condição



primordial para a vida e sociabilidade humana, precisam ser compreendidas e conquistadas de forma coletiva.

O proletariado formado pelos trabalhadores dos serviços de call center e telemarketing, que se expandiu exponencialmente na era da financeirização e privatização neoliberal no Brasil, conforme coloca Antunes (2014), assim como outras categorias profissionais da era digital, permanecem no processo constante e estrutural de desumanização da classe trabalhadora e a desqualificação de suas demandas carecem de olhar do poder público para melhores condições de trabalho. E para isso ocorrer, a luta dos trabalhadores precisa ir muito além. Só assim caminharemos rumo à uma vida digna.

Por fim, ciente de que esta pesquisa descortinou a realidade de uma pequeníssima parcela da classe trabalhadora, todavia acreditamos que as reflexões elencadas até aqui possam contribuir, de alguma forma para lançar luz sobre o sofrimento e adoecimento dos trabalhadores e que possa de alguma forma contribuir com a conquista por melhores condições de vida e de trabalho. Condições dignas de viver, trabalhar e existir.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo**. São Paulo: Boitempo, 2000.

ANTUNES, Ricardo. **A dialética do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2004, p. 29-56.

\_\_\_\_\_. **Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 2008. p. 212-212.

\_\_\_\_\_. **Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil**. Estudos avançados, v. 28, n. 81, p. 39-53, 2014.

\_\_\_\_\_. **O caracol e a sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2005.

\_\_\_\_\_. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviço na era digital**. Boitempo editorial, 2018.

\_\_\_\_\_. **Os sentidos do trabalho**. Ed. Boitempo, 1999.

\_\_\_\_\_. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. Boitempo. Editorial, 2015.

ANTUNES, R. & ALVES, G. (2004). **As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital**. In: Revista Educação & Sociedade, Campinas, Vol. 25, n. 87, p. 335-353.

ANTUNES, Ricardo e SILVA, Maria A. Moraes. **O Averso do Trabalho**. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2010.

ANTUNES, Ricardo; BRAGA, Ruy. **Infoproletários: degradação real do trabalho virtual**. Boitempo Editorial, 2015.

ANTUNES, Ricardo, & amp; PRAUN, Luci. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho**. Serviço Social & amp; Sociedade. 2015.

**A história da Maré, como tudo começou**. Disponível em: [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/21758/21758\\_6.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/21758/21758_6.PDF).

BARRETO, M. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: Educ/Fapesp, 2003.

BARRETO, Margarida; HELOANI, Roberto. **Assédio laboral e as questões contemporâneas à saúde do trabalhador**. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; NAVARRO, Vera Lúcia. **O avesso do trabalho III. Saúde do trabalhador e questões contemporâneas**. São Paulo: Outras Expressões, 2013.

BRAGA, R. **Uma sociologia da condição proletária contemporânea**. Tempo Social. Revista de Sociologia da USP, v. 18, n. 1, p. 133-152, jun. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702006000100008>

BRASIL. **Lei nº. 11.445, de 05 de janeiro de 2007**. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986.

BRASIL. Portaria no 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 2002.

BUEY, Francisco Fernandes. **Marx (sem ismos)**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2004.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARDOSO, I. C. **Cidade capitalista e política urbana no Brasil do século XXI: como pensar a realidade periurbana**. In: SANTANA, J.; HOLANDA, A. C. G.; MOURA, A. do S. F. (Org.). **A questão da habitação em municípios periurbanos na Amazônia**. Belém: Ed. UFPA, 2012.

Censo de Empreendimentos Maré/organização: Redes da Maré – Rio de Janeiro: observatório de Favelas, 2014.

CENTRO DE ESTUDOS E AÇÕES SOLIDÁRIAS DA MARÉ (CEASM). **A Maré em dados: Censo 2000**. Rio de Janeiro, 2003.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010, disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>

CNDSS-Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.

Construindo pontes: **Uma investigação sobre saúde mental, violência, cultura e resiliência na Maré**. Organização: Redes da Maré – Rio de Janeiro; People's Palace Projects; Escola de Serviço Social; Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Núcleo de Estudos em Economia da Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2018-2020.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Contra a correnteza – ensaios sobre a democracia e o socialismo**. São Paulo: Cortez Ed., 2000.

DIAS, Elizabeth Costa. **Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil**. In: ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M.; BUSCHINELLI, J. T. (Org) Isto é Trabalho de Gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994.

DIAS, Maria D. A. **Saúde do trabalhador: uma questão de cidadania – estudo de caso com portadores de lesões por esforços repetitivos (LER)**. 139f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

DIAS, M. D. D. A. (2014). **Jovens trabalhadoras e o sofrimento ético-político**. *Psicologia & Sociedade*, 26, 93-102.

ENGELS, Friedrich. **A Questão da Habitação**. Editora Acadêmica. São Paulo, 1988.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2008.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2010.

FEDORKO, B. & BERREDO, L. **O círculo vicioso da violência: pessoas trans e gêneros diversas, migração e trabalho sexual**. Vol. 19. outubro. Transgender Europe (TGEU), 2017.

FREIRE, Lúcia M. B. **O Serviço Social e a saúde do trabalhador diante da reestruturação produtiva nas empresas**. In: MOTA, Ana E. (Org.). A nova fábrica de consensos. São Paulo: Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. **O serviço social na Reestruturação Produtiva: espaços, programas e trabalho profissional**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

GAULEJAC, Vincent de. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. Aparecida: Ideias e Letras, 2007.

GUARANY, Alzira Mitz Bernardes. **Professor não adoece, morre! Os impactos das mudanças na educação superior pública sobre a saúde e a vida dos docentes**. Práticas em Gestão Pública Universitária, v. 4, n. 2, p. 46-60, 2012.

\_\_\_\_\_. **Trabalho docente, carreira doente: elementos que impactam a saúde mental dos docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro—estudo de caso**. Rio de Janeiro: UFRJ, ESS, 2014.

\_\_\_\_\_. **Trabalho Do(c)ente: a saúde dos professores da educação superior pública**. Praia Vermelha (UFRJ), v. 30, p. 187/-211, 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na cena contemporânea**. In: CFESS/ ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 17.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Atlas do Saneamento**. Rio de Janeiro. 2004.

\_\_\_\_\_. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LACAZ F. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde**. Cad Saúde Pública. 2007

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de saúde do trabalhador: desafios e dificuldades**. In: SANTANA, Raquel Santos et al. (Org.). **Avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010

\_\_\_\_\_. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos Serviços e do Movimento Sindical**. 1996. 435 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 1996.

\_\_\_\_\_. **Vigilância em saúde do trabalhador como elemento constitutivo da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS): aspectos históricos e conceituais**. In Corrêa, M. J. M., Pinheiro, T. M. M., & Merlo, A. R. C. **Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: Teorias e Práticas** (pp. 35-60). Belo Horizonte: Coopmed., 2013.

LAURELL, A. C. NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde trabalho: e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LESSA, S. (1996). **A centralidade ontológica do trabalho em Lukács, Serviço Social e Sociedade**, nº52, Cortez, São Paulo.

\_\_\_\_\_. **A ontologia de Lukács: retorno à ontologia medieval**. in Antunes, R., Rego, W. (1996) (orgs.), **Lukács: um Galileu no século XX**, Boitempo, , São Paulo.

LUKÁCS, G. **As Bases Ontológicas do Pensamento e da Atividade do Homem**. In: **Temas de Ciências Humanas**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1978.

\_\_\_\_\_. **Ontologia do Ser Social: Os princípios Ontológico Fundamentais de Marx**. São Paulo: Ciências Humanas, 1979.

\_\_\_\_\_. **Para uma ontologia do ser social v. I**. São Paulo: Boitempo, 2012.

\_\_\_\_\_. **Para uma ontologia do ser social v. II**. São Paulo: Boitempo, 2013.

\_\_\_\_\_. **Per l'ontologia dell'essere sociale**. Traduzione di Alberto Scarponi. v. II. Roma: Riuniti, 1981.

LOURENÇO, E. Â. S.; LACAZ, F. A. C. **Os desafios para a implantação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2013.

MACHADO, Jorge. **Entrevista com Carlos Minayo sobre questões históricas e atuais do campo de saúde do trabalhador, por Jorge Machado.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2000.

MANNRICH, Nelson. **Terceirização: luzes e sombras. In: Empresa e trabalho : estudos em homenagem a Amador Paes de Almeida**[S.l: s.n.], 2010.

MARX, Karl. Capítulo VI – Inédito de O Capital. São Paulo: Editora Centauro, 2004B.  
\_\_\_\_\_. **Manuscrtos Econômico-Filosóficos.** Trad. Jesus Ranieri. 4ª reimpressão. São Paulo: Boitempo, 2010.

\_\_\_\_\_. **Manuscrtos econômicos filosóficos.** Lisboa: Edições 70, 1983.

\_\_\_\_\_. **O Capital: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital.** Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

\_\_\_\_\_. **O Capital: crítica da economia política.** São Paulo: Nova Cultural. Livro I, Tomo I, 1985.

\_\_\_\_\_. O Capital – O processo de produção do capital. Livro 1, vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004A.

\_\_\_\_\_. Trabalho alienado e superação positiva da autoalienação humana. In F. Fernandes (Ed.), Marx/Engels: Vol. 36. Grandes Cientistas Sociais. História (pp. 146-181). São Paulo, SP: Ática, 1989b.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã.** Trad. Luis Claudio de Castro e Costa. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WUNSCH, Dolores Sanches. **Formação em Saúde do Trabalhador.** In: ENPESS – Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 11. Anais eletrônicos, São Luís; ABEPSS, 2008.

MENDES, R., DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** Rev. Saúde Públ., v.25, n.5, 1991.

MENDES, R. (1995). **Patologia do trabalho.** In Patologia do trabalho (pp. 643-643).

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas.** Cadernos de saúde pública, v. 13, p. S21-S32, 1997.

\_\_\_\_\_. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011.

MUSTAFA, P. S. e BENATTI, I. P. S. In LOURENÇO, Edivânia e outros (Orgs). O Avesso do Trabalho II. Boitempo: São Paulo, 2010.

NETTO, José Paulo. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social**. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

\_\_\_\_\_. **Crise do capital e consequências societárias**. *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2012, n. 111, pp. 413-429. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000300002>. Acesso em: 07 fev. 2022.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. - 6.ed. - São Paulo: Cortez, 2010. - (Biblioteca básicas de Serviço Social; v. 1).

OLIVAR, Mônica Simone Pereira. **O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social**. *Revista Serviço social e Sociedade*. São Paulo, n. 102, p. 114-138, abr./jun. 2010.

OLIVEIRA, Adolfo Samyn Nobre de. **Cerzindo a Rede Memória: estudo sobre a construção de identidade no bairro Maré**. Dissertação (Mestrado em Memória Social e Documento) – Centro de Ciências Humanas, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

OLIVEIRA, R. M. R. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em saúde do trabalhador do espírito Santo - CRST/ES**. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, Sirlei. M. **Os Trabalhadores das Centrais de Teleatividades no Brasil: Da Ilusão à Exploração**. In: ANTUNES, Ricardo; BRAGA, Ruy. *Infoproletários: Degradação Real do Trabalho Virtual*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

Pele-alvo [livro eletrônico]: **a cor da violência policial** / Silvia Ramos [et al.]. – Rio de Janeiro: CESeC, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/12/relatorioRede-Observatorios-Seguranca-violencia-policial-14-dez-2021.pdf>

PRAUN, Lucieneda Dováo. **Não sois máquina! Reestruturação produtiva e adoecimento na General Motors do Brasil**. Tese (Doutorado em Sociologia) — Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Departamento de Sociologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

REDES DA MARÉ. **Censo Populacional da Maré**. Rio de Janeiro: Redes da Maré, 2019.

Relatório da Convenção coletiva de trabalho 2020/2020. **Sindicato das empresas prestadoras de serviços de telemarketing teleatendimento e telesserviços do estado do Rio de Janeiro – SINTERJ**. Disponível em: [https://sinttelrio.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/CCT-SINTERJ-2020\\_2020-MR0117002020.pdf](https://sinttelrio.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/CCT-SINTERJ-2020_2020-MR0117002020.pdf).

SAULE JÚNIOR, Nelson; CARDOSO, Patrícia de Menezes. **O Direito à Moradia no Brasil**. São Paulo: Instituto Polis, 2005. p. 33.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Desgaste mental no trabalho dominado**. São Paulo: Cortez Editora, 1994.

\_\_\_\_\_. **Psicopatologia e Psicodinâmica no trabalho**. In: MENDES, Renê. *Patologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005, p. 287-310.

SILVA, E. S. E. (Org.) ; HERITAGE, P. (Org.) ; KRENZINGER, MIRIAM (Org.) ; et al (Org.) ; GUINDANI, N. (Org.) ; SOARES, L. E. (Org.) ; RIBEIRO, E. (Org.); NASCIMENTO, R. C. (Org.) . **Coleção Construindo Pontes: Estudo com moradores 16 favelas da Maré**. 1. ed. Rio de Janeiro: Peoples Palace Projctcs do Brasil, 2021, 2021. v. 4. 776p.

SILVA, P. C. D. (2017). **Carlos Nelson Coutinho em debate: interpretações, polêmicas e atualidade do seu pensamento**| Carlos Nelson Coutinho in debate: interpretations, controversies and timeliness of his thought. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, 15(40).

SOUZA LOURENÇO, E. Â.; BERTANI, Í. F. **Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 32, n. 115, p. 121-134, 2007.

VENCO. S. B. **Centrais de atendimento: a fábrica do século XIX nos serviços do século XXI**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, FUNDACENTRO, v.31, n.114, p.7- 18. 2006.

\_\_\_\_\_. **Centrais de Teleatividades: O Surgimento dos Colarinhos Furta-Cores**. In: ANTUNES, Ricardo; BRAGA, Ruy. **Infoproletários: Degradação Real do Trabalho Virtual**. São Paulo: Bontempo Editorial, 2009.

\_\_\_\_\_. **Tempos moderníssimos nas engrenagens do telemarketing**. 320p. Doutorado em educação. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. 2006.

Violência afeta saúde mental de moradores da Maré, mostra estudo. *O povo*. Agência Brasil, 07:13 | Ago. 23, 2021. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/saude/2021/08/23/violencia-afeta-saude-mental-demoradores-da-mare-mostra-estudo.html>.

VIEIRA, Antonio Carlos Pinto. **Do engenho à favela, do mar ao chão, memórias da construção do espaço da Maré**. 2008. 289 f. Dissertação (Mestrado em Memória Social) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

VILELA, R. A. G.; ALMEIDA, I. M.; MENDES, R. W. B. **Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2817-2830, 2012.



## ANEXOS

Formulário aplicado via plataforma Google Forms aos jovens operadores de telemarketing que residem Complexo da Maré.

### SESSÃO I

#### 1. PERFIL

1.1 Você reside em qual parte do Complexo da Maré?

- Parque União
- Nova Holanda
- Baixa do Sapateiro
- Vila do Pinheiro
- Vila do João

Outra: \_\_\_\_\_

1.2 Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_

1.3 Qual é a sua orientação sexual?

- Gay
- Lésbica
- Bissexual
- Heterossexual
- Outra

1.4 Qual é a sua cor (autorreferida)?

- Indígena;
- Preto/a;
- Pardo/a;
- Amarela/o;
- Branco/a;
- Outra: \_\_\_\_\_

1.5 Qual é a sua escolaridade? ( ) Ensino fundamental completo

- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Pós Graduação
- Mestrado

1.6 Atualmente você é estudante?  
Sim ( ) Não ( )

1.7 Você vive com parceiro (a)?  
Sim ( ) Não ( ) 1.8  
Você tem filhos?  
Sim ( ) Não ( )

1.8.1 Caso tenha, quantos são? \_\_\_\_\_

1.9 Você tem religião?  
Sim ( ) Não ( )

1.9.1- Se sim. Qual? \_\_\_\_\_

1.10 Na sua residência tem abastecimento de água tratada? Sim ( ) Não ( )

1.11 Na sua residência tem coleta e destino de lixo? Sim ( ) Não ( )

1.12 - Na sua residência tem esgotamento sanitário? Sim ( ) Não ( )

1.13 - Qual é o seu rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores)?

- ( ) Até 1 SM - R\$1.045,00
- ( ) Mais de 1 a 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00
- ( ) Mais de 2 a 3 SM – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00
- ( ) Mais de 3 a 5 SM – de R\$3.135,00 a R\$5.225,00
- ( ) Mais de 5 a 10 SM – de R\$5.225,00 a R\$10.450,00
- ( ) Mais de 10 SM

1.14 Você ou alguém da sua composição familiar recebe algum Benefício Social? Sim  
( ) Não ( )

- 1.14.1- Se sim, qual?
- ( ) Benefício de prestação continuada – BPC
  - ( ) Aposentadoria
  - ( ) Bolsa Família
  - ( ) Outro \_\_\_\_\_

## **SESSÃO II 2. TRABALHO E SAÚDE**

2.1 Você trabalha ou já trabalhou em Call Center?

- Trabalha
- Já trabalhou

2.2 Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

2.3 Com quantos anos começou a trabalhar em Call Center? \_\_\_\_\_

2.4 Seu setor era/ é:

- Ativo (realiza ligações)
- Receptivo (recebe ligações)
- As duas respostas anteriores
- Receptivo só para vendedores

2.5 Qual era/ é a sua área de atuação?

- Serviço de Atendimento a Clientes – SAC
- Televendas Ativo e ou Receptivo
- Telecobrança
- Pesquisas e Qualificação
- Help Desk
- Suporte Técnico
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

2.6 Como você faz/ fazia para chegar ao trabalho? Podendo marcar mais de uma opção.

- a pé;
- de ônibus;
- metrô;
- trem;
- de carro próprio;
- moto;
- barca

2.7 Quanto tempo leva/ levava para chegar da sua casa ao trabalho? \_\_\_\_\_ minutos.

2.8 Quanto gasta/ gastava com condução para ir e vir do trabalho? \_\_\_\_\_ reais.

2.9 A sua empresa paga/ pagava o valor da passagem?  Sim  Não

2.10 Já sofreu algum acidente no trabalho?

Sim  Não

2.10.1 Se sim, qual o serviço de saúde procurou para receber atendimento?

- Unidade Básica de Saúde;
- SAMU;
- Hospital público;
- Hospital privado;
- UPA;  outros.

2.11 Possui Plano de Saúde?

Sim ( ) Não ( )

2.11.1 Se sim, qual? \_\_\_\_\_.

2.12 Em relação ao Plano de saúde, assinale:

( ) O Plano de Saúde é disponibilizado por sua empresa

( ) Você realizou a contratação (fora da empresa)

2.13 Alguma vez você precisou se ausentar do trabalho por fatores relacionados ao seu território? Sim ( ) Não ( )

2.13.1 Se sim, por qual motivo? \_\_\_\_\_.

2.13.2 Se sim, como a situação foi encarada por sua empresa?  
\_\_\_\_\_.

2.13.3 Se sim, quantas vezes isso aconteceu? \_\_\_\_\_.

2.14 Você faz algum tipo de tratamento relacionado à sua saúde? Sim ( ) Não ( )

2.15 Você já passou por algum processo de adoecimento no trabalho? Sim ( ) Não ( )

2.15.1 Se sim, qual? \_\_\_\_\_.

2.16 Você desenvolveu alguma doença no período de exercício de suas funções? Sim ( ) Não ( )

2.16.1 Se sim, qual? \_\_\_\_\_.

2.17 Essa doença foi relacionada com o seu processo de trabalho? Sim ( ) Não ( )

2.18 Você possui representação em Órgão Colegiado?

Sim ( ) Não ( )

2.18.1 Se sim, qual? \_\_\_\_\_.

2.19 Resuma sua experiência no Telemarketing em 3 (três) palavras ou adjetivos:  
\_\_\_\_\_.

### SESSÃO III

## 3. TRABALHO E A COVID 19

3.1 Caso ainda trabalhe em Call Center, assinale como está sendo para você este momento de pandemia, relacionado ao COVID 19 e as medidas tomadas pelo seu trabalho:

- Você continua a trabalhar normalmente;
- Você está realizando Home Office;
- Sua jornada de trabalho foi reduzida – sem redução de salário
- Sua jornada de trabalho foi reduzida – com redução de salário
- Você foi acabou sendo dispensado por conta desta pandemia (
- estou em outro cenário.