

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

KLEVISON CARVALHO ARAUJO

**ANÁLISE DAS LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM ATENDENTES DE
TELEMARKETING**

São Luís

2012

KLEVISON CARVALHO ARAUJO

**ANÁLISE DAS LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM ATENDENTES DE
TELEMARKETING**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Profª Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2012

KLEVISON CARVALHO ARAUJO

**ANÁLISE DAS LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM ATENDENTES DE
TELEMARKETING**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade São Paulo - USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade São Paulo-USP

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, por iluminar os meus caminhos e me guiar em todas as tarefas do dia-a-dia.

Aos meus familiares, pela dedicação, compreensão, amor e carinho como me tratam.

A equipe LABORO, pelo respeito, seriedade, responsabilidade e dedicação aos seus alunos.

Aos professores, em especial, a professora Mônica Elinor, pela dedicação, ética, responsabilidade e sabedoria.

Aos colegas que compartilhamos momentos juntos de construção e troca de conhecimentos nos fins de semana longe de nossas famílias, filhos e esposas.

“Muitas vezes as pessoas tentam viver a vida às avessas: eles procuram ter mais coisas ou mais dinheiro, para poderem fazer o que querem, de modo que possam ser felizes. A coisa deve funcionar ao contrário: você primeiramente precisa ser quem você realmente é para então fazer o que precisa ser feito, a fim de ter o que você deseja”.

Shakti Gawain

RESUMO

O desencadeamento de alguma doença do trabalho repercute, muitas vezes, na vida dos trabalhadores, em diversos aspectos. As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados com o Trabalho (LER/DORT) são as patologias mais frequentes no conjunto dos adoecimentos relacionados ao trabalho. O estudo tem por objetivo analisar as principais causas de lesões por esforço repetitivo em atendentes de telemarketing, por meio da revisão de literatura. Foram coletados os dados relativos às principais causas de lesões por esforço repetitivo em decorrência da atividade profissional, em publicações nacionais e periódicas indexados, impressos e virtuais, específicos da área. Verificou-se que as o ambiente físico no teleatendimento encerra características indicativas da reprodução progressiva de possíveis doenças. Observou-se que na esfera da saúde do trabalhador, o estudo das LER/DORT e de seus determinantes históricos e sociais envolvem o recurso às ciências humanas para se compreender a natureza desse fenômeno. Os autores afirmam que a postura sentada associada aos trabalhos informatizados exige uma maior permanência do corpo na postura estática, há movimentos repetitivos e maior período de tempo para a realização, podendo resultar em fadiga, dores/distúrbios musculares, alterações posturais e/ou circulatórias.

Palavras-chave: LER/DORT. Telemarketing - atendentes. Lesões.

ABSTRACT

The onset of illness affects the work, often in the lives of workers in several respects. The Repetitive Strain Injury / Musculoskeletal Disorders Work Related (RSI / WMSD) are the most frequent pathologies in all the work-related illnesses. The study aims to analyze the main causes of repetitive stress injuries in telemarketing attendants, through literature review. We collected data on leading causes of repetitive stress injuries as a result of professional activities in national publications and periodicals indexed, printed and virtual-specific area. It was found that the physical environment in telemarketing contains features indicative of progressive playback of possible diseases. It was observed that in the sphere of occupational health, the study of RSI / WMSD and its historical and social determinants involve the use of the humanities to understand the nature of this phenomenon. The authors state that the sitting posture associated with the work computer requires a longer stay in the static posture of the body, there are repetitive and longer period of time to perform and can result in fatigue, pain / muscle disorders, postural changes and / or circulatory.

Key - words: RSI / WMSD. Telemarketing – attendants.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	10
3 METODOLOGIA.....	10
3.1 Revisão de literatura.....	10
4 LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM ATENDENTES DE TELEMARKETING.....	11
5 PRINCIPAIS CAUSAS DE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS.....	18
6 PREVALÊNCIA DAS LESÕES EM ATENDENTES DE TELEMARKETING.....	23
7 GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DA LER/DORT.....	25
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados com o Trabalho (LER/DORT) são as patologias mais frequentes no conjunto dos adoecimentos relacionados ao trabalho, acometendo mulheres e homens em plena fase produtiva. Além de causarem inúmeros afastamentos do trabalho, quase a totalidade dessas patologias evolui para a incapacidade temporária, e, em muitos casos, para a incapacidade permanente, culminando com a aposentadoria por invalidez (ASSUNÇÃO; ALMEIDA, 2003).

De acordo com Merlo et al (2003) essas afecções são decorrentes das relações e da organização do trabalho, pelas quais as atividades são realizadas com movimentos repetitivos muito acelerados, posturas inadequadas, trabalho muscular estático, conteúdo pobre nas tarefas, monotonia e sobrecarga mental, associadas a ausência de controle sobre a execução das tarefas, ao ritmo intenso de trabalho, pressão por produção, às relações conflituosas com as chefias e ao estímulo da competitividade exacerbada.

Conforme a norma técnica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobre DORT (Ordem de Serviço/INSS nº 606/1998), descrita no Manual de Procedimentos para Serviços de Saúde as LER/DORT é conceituada como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não por alterações objetivas. Manifesta-se, principalmente, no pescoço, na cintura escapular e/ou nos membros superiores, em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos. Os sinais e sintomas são múltiplos e diversificados, tais como: dor espontânea ou à movimentação passiva, ativa ou contra-resistências; alterações sensitivas de fraqueza, cansaço, peso, dormência, formigamento; sensação de diminuição; perda ou aumento de sensibilidade; agulhadas; choques; dificuldades para uso dos membros superiores, sobretudo, das mãos (BRASIL; OPAS, 2001).

O crescimento das atividades denominadas de telemarketing tem se destacado no Brasil e no mundo pela rapidez da sua expansão nos últimos anos. No Brasil, segundo dados da Associação Brasileira de Telemarketing, em 2008, existiam aproximadamente 750 mil trabalhadores nessa categoria, o que transforma esse setor no maior empregador na área de serviços (CARDIM, 2009).

A telefonia foi automatizada e, em seguida, entrou no mundo digital, onde foram criadas as condições para a emergência do telemarketing ou call centers

(termo mais amplo, referente a central telefônica em setor de empresa ou na empresa propriamente dita). Atualmente, as LER representa o conjunto de patologias mais prevalentes no mundo do trabalho no Brasil e em países desenvolvidos (ASSUNÇÃO; ALMEIDA, 2005).

Para Minayo (2010) na esfera da saúde do trabalhador, que se contrapõe ao modelo biomédico predominante no âmbito da medicina do trabalho empresarial, o estudo das LER e de seus determinantes históricos e sociais envolvem o recurso às ciências humanas para se compreender a natureza desse fenômeno.

Conforme Almeida; Gutierrez; Marques (2009) a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico e polissêmico: de um lado, está relacionada ao modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as idéias de construção humana e valores socialmente constituídos. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece como parâmetros para si.

A enorme expansão das atividades de telemarketing ou teleatendimento está relacionada também ao crescimento do modelo de teletrabalho, associado ao processo de agravamento da precariedade no trabalho, sobretudo por meio da intensificação do tempo de trabalho (SANTOS, 2004; VENCO, 2006). Com o intuito de analisar as lesões por esforço repetitivo em atendentes de telemarketing, apresenta-se o presente estudo.

2 OBJETIVO

Analisar as principais causas de lesões por esforço repetitivo em atendentes de telemarketing.

3 METODOLOGIA

3.1 Revisão da Literatura

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

➤ **Formulação da Pergunta:** o que a literatura descreve sobre as lesões por esforço repetitivo em atendentes de telemarketing.

➤ **Localização e seleção dos estudos:** para a pesquisa foram considerados publicações nacionais e periódicas indexados, impressos e virtuais, específicos da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisado dados em base eletrônica como o Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Bireme e Scielo.

➤ **Período:** 2000 a 2010.

➤ **Coleta de Dados:** foram coletados os dados relativos às principais causas de lesões por esforço repetitivo em decorrência da atividade profissional, fatores de risco, sequelas, complicações no dia-a-dia. Descritores (palavras-chave): lesões por esforço repetitivo, causas, atendentes de telemarketing.

➤ **Análise e apresentação dos dados:**

Lesões por esforços repetitivos em atendentes de telemarketing;

Principais causas de lesões por esforços repetitivos;

Prevalência das lesões em atendentes de telemarketing;

Ginástica Laboral na prevenção da Ler/Dort.

4 LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVO EM ATENDENTES DE TELEMARKETING

Historicamente, o primeiro relato a associar queixas dolorosas nos membros superiores a tipos de atividade de trabalho foi feito, provavelmente, por Ramazzini, em 1713. Apesar de esta primeira associação datar do século XVIII, só recentemente o assunto despertou interesse mundial (MARTINS, 2001).

No Brasil, no final dos anos 80, empresas multinacionais, operadoras de cartões de crédito e de telefonia, editoras e outras, incentivaram o uso do telemarketing para o serviço de atendimento ao cliente de suas empresas, sendo que, de início, era quase que exclusivo para vendas por telefone. Na década de 90, a introdução da tecnologia de informação permitiu medir a quantidade de ligações e o aumento da produtividade dos operadores, além da unificação de cadastros, agregando as diversas ações de marketing (ASSUNÇÃO; SOUZA, 2000).

Em 2002, os casos de LER/DORT passaram de 19 mil casos (91%) dos registrados como doença do trabalho (FERNANDES, 2004), para 20 mil em 2006 e 117,5 mil em 2008, conforme Elkeles; Seligmann-Silva (2010).

Constam da lista de doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência Social as seguintes entidades nosológicas, passíveis de serem reconhecidas como LER/DORT, conforme Maeno et al (2006, p. 22-23):

Síndrome cervicobraquial; Dorsalgia; cervicalgia; Ciática; Lumbago com ciática; Sinovites e tenossinovites, Dedo em gatilho, Tenossinovite do estilóide radial (Tenossinovite de De Quervain); Outras sinovites e tenossinovites; Sinovites e tenossinovites não especificadas; Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão, de origem ocupacional; Sinovite crepitante crônica da mão e do punho; Bursite da mão; Bursite do olecrano; Outras bursites do cotovelo; Outros transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão; Transtorno não especificado dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão; Fibromatose da fáscia palmar (contratura ou moléstia de Dupuytren); Lesões do ombro; Capsulite adesiva do ombro (ombro congelado, periartrose do ombro); Síndrome do manguito rotador ou síndrome do supra-espinhoso; Tendinite bicipital; Tendinite calcificante do ombro; Bursite do ombro; Outras lesões do ombro; Lesões do ombro não-especificadas; Outras entesopatias; Epicondilite medial; Epicondilite lateral (cotovelo de tenista), Outros transtornos especificados dos tecidos moles não classificados em outra parte (inclui mialgia).

Pode-se destacar que o trabalho dos operadores de teleatendimento é monitorado através de mecanismos de controle do tempo, do conteúdo, do comportamento, do volume de serviços realizados e dos resultados obtidos pelos

operadores, tais mecanismos poderão afetar a qualidade de vida todos operadores, como relatam Vilela; Assunção (2004).

O trabalhador de *call center* é chamado de atendente de telemarketing ou teleatendente. É ele quem ouve, registra reclamações e/ou sugestões do cliente sobre a empresa. Além de fazer a mediação entre o cliente e a empresa, o atendente é submetido a posições estáticas e movimentos repetitivos por longas horas. As centrais de atendimento sofreram modificações importantes tanto do ponto de vista tecnológico como produtivo. Dentre as consequências para a saúde do trabalhador está o elevado crescimento nos casos de LER/DORT. Várias pesquisas têm sido realizadas no intuito de encontrar as causas desta lesão e implantar medidas ergonômicas que sugerem desde a troca/ adaptação do mobiliário a pausas regulares para estes trabalhadores (TESSLER, 2002; PEREIRA, 2001; FERNANDES, 2000).

Vários estudos abordam a relação do trabalho e a saúde dos profissionais de atendimento ao cliente. Pode-se destacar a pesquisa de Barreto et al (2001), ressaltando que 37% das aposentadorias em determinada empresa de teleatendimento, no período de 1986 a 1997, foram causadas por doenças psiquiátricas, registrando também um elevado número de afastamentos originados por depressão e manifestações de ansiedade.

A conexão com os clientes costuma ser feita de forma automática, com a imediata distribuição das chamadas entre os operadores por um sistema informático, sem a possibilidade de controle pelos operadores do tempo entre os atendimentos (VILELA; ASSUNÇÃO, 2004).

Além de causarem inúmeros afastamentos do trabalho, quase a totalidade dessas patologias evolui para a incapacidade temporária, e, em muitos casos, para a incapacidade permanente, culminando com a aposentadoria por invalidez (ASSUNÇÃO; ALMEIDA, 2003).

Fornasari et al (2000) definem por LER/DORT as afecções que podem acometer, isolada ou associadamente, tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâscias e ligamentos, com ou sem degeneração de tecidos.

Para Lima (2007) a LER pode ser definida como doença músculo-tendinosas dos membros superiores, ombro e pescoço causadas pela sobrecarga de um grupo muscular particular, devido ao uso repetitivo ou pela manutenção de posturas contraídas que resultam em dor, fadiga e declínio no desempenho profissional.

Autores como Barbosa et al (2007) referem que pacientes com LER/DORT, em decorrência da perda da identidade no trabalho, na família e no círculo social, acabam apresentando sintomas de depressão, ansiedade e angústia. Além da perda desses fatores, que geravam reconhecimento aos sujeitos, estes ainda se submetem a tratamentos longos e lentos, além de serem constantemente questionados nas perícias médicas.

De acordo com Araújo; Melo; Andrade (2002), as LER/DORT são, respectivamente, lesões por Esforços Repetitivos causadas em pessoas que executam tarefas nas quais, movimentos continuados ou repetitivos são realizados constantemente e são causadas, muitas das vezes, pela combinação de problemas de postura como pressão excessiva para os resultados, ambiente excessivamente tenso, rigidez excessiva no sistema de trabalho, estresse emocional, repouso inadequado, o fator cognitivo, entre outros.

Merlo et al (2003) afirmam que o desencadeamento de alguma doença do trabalho repercute, muitas vezes, na vida dos trabalhadores, em diversos aspectos. De acordo com Durand (2000), as características do trabalho no mundo atual produzem uma relação dentro das empresas que dificulta separar a pessoa da função que ela exerce. O empregado se identifica com o que faz a tal ponto que, quem adocece é o funcionário, mas o que é adoeecedor pode ser a própria função, por meio da sua organização ou mesmo das relações de trabalho.

Segundo Ferreira; Righi (2009) o trabalho humano oscila num amplo espectro que vai do estritamente mental, passa pelo que é essencialmente psicomotriz e chega ao predominantemente físico. A biomecânica trata dos diversos aspectos de movimentos físicos do corpo e dos membros do corpo. As operações dos membros do corpo podem caracterizar-se em termos cinemáticos (ciência do movimento) e os ossos, conectados as suas articulações, em combinação com os músculos, funcionam como alavancas.

A intensificação do trabalho, imprimindo cadência e disciplina à atividade laboral, pouco se alterou no curso da história. Mudam as técnicas, mas não seus objetivos. A técnica ajuda a intensificar ritmos, criando uma “onipresença” gerencial, que permite controlar os trabalhadores mesmo de locais distantes (COUSIN, 2002).

O ônus do aumento da produtividade recaiu sobre os trabalhadores; para estes, as exigências ultrapassam os limites da resistência psíquica e biológica do homem, repercutindo também no plano individual (MACIEI et al., 2006).

Segundo Picoloto; Silveira (2008) os maiores percentuais de afastamento do trabalho concentram-se nas categorias com pouco acesso à formação escolar. Aqueles que possuem alguma formação acadêmica têm o menor nível de absenteísmo. Levanta-se a hipótese de que, devido ao menor grau de instrução, essas pessoas acabam ocupando cargos nos quais o trabalho é mais repetitivo, monótono e possuem menos autonomia na sua execução.

Añez et al (2005) refere que para a realização de qualquer atividade laboral, é necessária que haja uma interação e interdependência dos aspectos físico, cognitivo e emocional. Aspectos estes que estão desestruturados quando relacionados com a atividade de telefonista, uma vez que elas ultrapassam seus limites para atender as exigências do trabalho, desencadeando sintomas psicológicos e físicos.

Segundo Baú (2002) as dimensões e proporções do corpo humano afeta na proporção dos objetos que manuseamos, na altura e na distância dos objetos que tentamos alcançar e nas dimensões do mobiliário que utilizamos para sentar, trabalhar, comer e dormir. Couto (2000) refere que os impactos para as organizações decorrentes das LER/DORT atingem diversas áreas, tanto no que se refere à redução da produtividade, ao aumento dos custos, aumento no absenteísmo médico, com comprometimento da capacidade produtiva das áreas operacionais, menor qualidade de vida ao trabalhador, aposentadorias precoces e indenizações.

Com relação ao diagnóstico das LER/DORT, KNOPLICH (2005) considera que o presente conceito parece genérico, o que demonstra a dificuldade para se diagnosticar tal doença. Logo, o diagnóstico de LER/DORT é impreciso e perigoso. Cabe ao perito a difícil tarefa de avaliar o segurado, tendo em vista que falta o pressuposto básico para a geração do quadro de DORT, ou seja, o próprio trabalho.

Portanto, de acordo com Buono Neto; Buono Arbex (2001) nestas situações impõe-se a necessidade de informações adicionais oriundo de seu último vínculo empregatício. Desta forma, é fundamental a análise dos exames admissionais, periódicos na constância do contrato de trabalho e demissionais.

As LER/DORT são, atualmente, causa de muitos debates quanto à nomenclatura, ao diagnóstico e ao tratamento. Há os que não acreditam em sua existência, e os que ainda não se convenceram. O fato é que existem inúmeros trabalhadores com queixas de dor atribuídas às suas funções. A patologia é reconhecida pela atual Legislação Brasileira, gerando grande interesse nos meios médicos. O ônus gerado ao governo, às indústrias e aos trabalhadores leva os

meios médicos a realizar estudos e discussões que possam contribuir para uma melhor compreensão dessa patologia, já considerada como epidemia (FUNDACENTRO, 2007).

Knoplich (2005) destaca o uso da termografia infravermelha como o exame complementar mais completo e que fornece ao perito o maior número de informações para o diagnóstico correto das LER. A termografia tem sido exaustivamente utilizada na medicina nos Estados Unidos, Europa e Ásia nas duas últimas décadas.

O principal valor clínico da termografia está na sua alta sensibilidade às patologias vasculares, musculares, neurológicas e esqueléticas, contribuindo na patogênese e diagnóstico realizado pelo perito (BRIOSCHI; COLMAN, 2000).

Segundo Waslsh; Gil (2002) a LER/DORT, tem um aspecto relativamente comum, sendo reconhecido o fenômeno "wind up" (ventania), segundo o qual existe um espalhamento da dor, que vai sendo transferida da região acometida para região saudável por meio da adoção de posturas e movimentos antálgicos.

A valorização do aspecto "história ocupacional" no estabelecimento de diagnóstico de LER/DORT é um reconhecimento da necessidade de se considerar os riscos presentes no trabalho, para os quais os peritos parecem estar mais atentos (HORMAIN, 2006).

A limitação física neste paciente gera inapetência e contribui para o agravamento das anormalidades comportamentais psíquicas. A atividade da vida diária, o lazer, o sono e o apetite são também comprometidos. Assim, a dor persistente, a incapacidade física, a preocupação com a não cura da doença, a perda da importância no ambiente social, profissional e familiar, as perdas econômicas e a sensação de abandono são fatores que contribuem para o surgimento da depressão, já que para muitos trabalhadores, as suas atividades definem o que eles são (RANNEY, 2000).

A LER/DORT pode tornar-se uma síndrome crônica que, em seus estágios mais avançados, passa a apresentar sintomas de difícil resolução. Pode ser prevenida, se seus fatores de riscos forem devidamente identificados e controlados. Naturalmente, esse é um grande desafio, considerando-se a sua origem multifatorial e a multiplicidade de possíveis manifestações clínicas quando o sistema musculoesquelético é sobrecarregado em contextos ocupacionais (PUNNETT; WEGMAN, 2004).

Hormain (2006) considera ainda que existam outros pontos fundamentais na caracterização da LER/DORT, dentre os quais, a anamnese ocupacional, o exame clínico e a história do posto do trabalho e relatórios do médico assistencial. Assim, seria necessário garantir o treinamento dos profissionais da área da saúde para o conhecimento de como avaliar ergonomicamente o trabalho realizado por pacientes com suspeita de LER/DORT.

Antes, o trabalho em telefonia exigia qualidade como boa dicção, cortesia, objetividade e agilidade, e se caracterizava, fundamentalmente, por auxiliar o cliente ou assinante em suas demandas por serviços de informações, ligações, registros de reclamações ou solicitações de conserto etc. A nova feição do trabalho, marcada pela interface com a informática, exigiu habilidades novas e maior complexidade no exercício da tarefa. As atividades passaram a consistir não só em fornecer informações, como também em buscar soluções para problemas específicos relacionados aos sistemas de telefonia, utilizando-se para isso de suporte tecnológico informatizado. Desse modo, o trabalhador passou a ser exigido tanto em sua capacidade de comunicação com o cliente, como também em sua habilidade em lidar com determinados programas de informática e digitação (BREDEK, 2001).

Não são apenas as condições físicas de trabalho que importam. As condições sociais e psicológicas também fazem parte do ambiente de trabalho, ou seja, para alcançar qualidade e produtividade, as organizações precisam ser dotadas de pessoas participantes e motivadas nos trabalhos que executam e recompensadas adequadamente por sua contribuição (CHIAVENATO, 2004).

Para Araripe (2005):

É indiscutível que, acoplado a esse universo de conhecimentos e competências, existem outros aspectos que devem permear o fazer profissional, dos quais depende o bom desempenho do profissional da informação e, conseqüentemente, o seu reconhecimento pela comunidade onde atua. Esses aspectos se configuram como requisitos essenciais, numa sociedade onde a informação se caracteriza como elemento fundante para o seu desenvolvimento. Dessa forma, o profissional da informação deve, além do desempenho intelectual, exercer: ações políticas; ações pedagógicas e de pesquisa; ações proativas; atividades profissionais autônomas; parcerias com profissionais de outras áreas do conhecimento; atuação interdisciplinar; atividade de gerência, de liderança, de empreendedor, de forma ética, dinâmica e criativa, e apresentando um bom nível de autoestima profissional.

Segundo Kinder (2001) as centrais de atendimento têm o intuito de resolver as deficiências ergonômicas de uso dos produtos e serviços de forma a minimizar ou aliviar os problemas de interação entre o consumidor e o produto ou sistema. Mas se elas ajudam a minimizar os problemas com usuários (consumidores) podem suscitar problemas para seus próprios operadores.

Os fatores físicos e biomecânicos de uma estação de trabalho com computador e telefone foram o primeiro foco de diversos autores na prevenção de ocorrência de LER/DORT e, somente mais recentemente, a atenção foi progressivamente voltando-se para os aspectos psicossociais e de organização do trabalho (FERREIRA, 2001).

As estratégias de intensificação do trabalho e de controle dos trabalhadores, além de características individuais do trabalhador, podem colaborar no aparecimento e na evolução de doenças ocupacionais, dentre elas as LER/DORT, nas quais se entrelaçam diversos fatores causais, como atividades mecânicas por períodos de tempo prolongados, fatores da organização do trabalho, dentre outros (DIAS, 2001).

Na atualidade, essas enfermidades alcançam grandes proporções e as mais variadas funções ocupadas pelos diversos profissionais, todos com algo em comum: o sobreuso das extremidades do corpo, principalmente as superiores, com sintomas complexos e mal definidos e com subjetividade de sintomas referidos por paciente (HELOANI; CAPITÃO, 2003; MACIEL; FERNANDES; MEDEIROS, 2006).

Sendo assim, ser portador de LER/DORT significa enfrentar a discriminação e a tristeza decorrentes do adoecimento, que surgem como uma ameaça da identidade do trabalhador, gerando humilhação, frustração, raiva, sofrimento, sentimento de culpa, dentre outros (GHISLENI; MERLO, 2005; LIMA; NEVES; PIMENTA, 2005).

O conflito entre metas organizacionais e necessidades individuais é um grande agente estressor e contribuidor ao desenvolvimento das LER/DORT. Isso porque as pressões organizacionais são por vezes muito poderosas e os indivíduos não têm liberdade para gerenciar suas atividades. Realizam horas extras com jornadas de trabalho extensas, atividades repetitivas em ritmos elevados de produção, acúmulo de funções, excesso de trabalho, inseridos em ambientes de trabalho inadequados e com falta de reconhecimento do trabalho realizado, ocasionando perda da identidade, estresse, esgotamento e insatisfação com o trabalho (GHISLENI; MERLO, 2005).

5 PRINCIPAIS CAUSAS DE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS

Segundo Filus (2006), as LER/DORT são ocasionadas pela utilização biomecanicamente incorreta dos membros superiores, que resultam em dor, fadiga, queda da performance no trabalho, incapacidade temporária, e podem evoluir, conforme o caso, para uma síndrome dolorosa crônica, que causa transtornos funcionais e mecânicos, ocasionando lesões de músculos, tendões, fâscias, nervos e ou bolsas articulares nos membros superiores e que também pode ser agravada por fatores psíquicos, no trabalho ou fora dele.

Há vários estudos relacionando problemas osteomusculares dos operadores de teleatendimento na área dos ombros, pescoço e membros superiores com o aumento da cobrança por resultados por parte da gerência, e também da sobrecarga de trabalho, com rotinas repetitivas e imutáveis, posturas erradas decorrentes do mobiliário impróprio, temperaturas inadequadas e poucas pausas para relaxar os músculos (BELO, 2008).

As evidências apontam os vínculos entre trabalho repetitivo, tarefas fragmentadas e executadas sob pressão, pouca possibilidade de defender e replanejar a prescrição das tarefas, submissão a controles organizacionais rígidos e a ocorrência de LER/DORT (SATO, 2003).

Para a realização da atividade, Wells (2000) refere que as operadoras geralmente adquirem a seguinte postura corporal: coluna levemente encurvada para frente, pés apoiados no chão, membros superiores apoiados sobre a mesa, sendo os cotovelos e os antebraços áreas de maior pressão. Portanto, Nascimento; Moraes (2000) definem a postura ideal como aquela que envolve quantidade mínima de esforço e sobrecarga, conduzindo a um melhor rendimento do corpo. Assim, a postura passa a ser um elemento importante para a análise das tarefas, já que se relaciona com mecanismos lesivos.

As centrais de atendimento foram criadas com a finalidade de executar serviços de telemarketing de empresas, exclusivamente por telefone, abarcando, em sua metodologia de trabalho, sistemas de telecomunicação e de informática e múltiplas mídias para padronização dos atendimentos, têm sido apontadas como forma moderna de degradação das condições de trabalho e do emprego em decorrência da natureza taylorista do trabalho e de algumas características inerentes ao processo de trabalho, tais como estresse, trabalho penoso e precário, baixa

remuneração, fraca proteção jurídica e flexibilização da mão-de-obra (BUSCATTO, 2002).

O ambiente físico no teleatendimento encerra características indicativas da reprodução progressiva de possíveis doenças: mobiliário fixo com baixos níveis de adaptabilidade ao corpo dos indivíduos, ruído intenso gerado por um conjunto de vozes vibrando simultaneamente e ausência de iluminação e ventilação naturais. Tomando como exemplo apenas a questão dos ruídos, Gollac; Volkoff (2000) alertam para o fato de que a reverberação, acima dos níveis aceitáveis, causa irritabilidade, insônia, cansaço, problemas digestivos e, mesmo, aumento da pressão arterial.

Tanto Wells (2000) como Nascimento; Moraes (2000) afirmam que a postura sentada associada aos trabalhos informatizados exige uma maior permanência do corpo na postura estática, há movimentos repetitivos e maior período de tempo para a realização, podendo resultar em fadiga, dores/distúrbios musculares, alterações posturais e/ou circulatórias. Esta situação pode ser exemplificada pelo ato de trabalhar com os braços sem apoio, em frente ao corpo, provocando carga estática nos tecidos da região escapular/cervical, que poderá agravar ou provocar qualquer distúrbio no ombro/pescoço.

Conforme Nogueira (2006), analisando também o trabalho duplicado das mulheres trabalhadoras no teleatendimento, indica que estas evitam procurar o médico do trabalho porque a cultura empresarial prima por associar demissão à lista dos que apresentam qualquer distúrbio na saúde física ou mental.

O trabalho nas centrais de atendimento é penoso física e nervosamente (uma boa parte da imagem negativa é originada por essas razões). Passar várias horas do dia ao telefone, com clientes exigentes e diferentes, demanda muita atenção e energia. A pressão para resolver um grande número de problemas, mesmo mínimos, em tempo real exerce uma pressão psicológica importante sobre os teleoperadores (CAÍAZZO, 2000).

Um relatório de pesquisa com jovens trabalhadores em atividades de telemarketing aponta para temas críticos da situação de trabalho deles, destacando-se os baixos salários, a pressão por produtividade, a alta rotatividade, a escassez de benefícios extra salariais e especialmente a carência de postos de trabalho com cargas horárias que permitam conciliar trabalho e estudo (CORROCHANO; NASCIMENTO, 2007).

Ainda sobre as causas de LER/DORT, conforme protocolo de diagnóstico, tratamento, reabilitação e prevenção das LER/DORT do Ministério da Saúde, nos casos de LER/DORT, o quadro clínico é heterogêneo, com múltiplas fases. A relação causa efeito não é direta. Vários fatores laborais e extralaborais estabelecem esta ocorrência, sendo necessário investigar-se cuidadosamente (BRASIL, 2001).

Em estudo realizado por Castro; Farias (2008), no período de 1996 a 2006, que abordam as Lesões por esforço repetitivo (LER) e as Doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho (DORT) na saúde do profissional de enfermagem, foram analisados que o trabalho dessa categoria está associado a altas taxas de distúrbios musculoesqueléticos como dorsalgias, sinovites e tenossinovites, agrupadas como LER/DORT, isto devido às más condições de trabalho, com mobiliários inadequados para a execução das tarefas acarretando em esforços posturais, além da fadiga mental por jornadas ininterruptas podendo ocasionar risco de acidentes de trabalho.

De Paula (2004) com base nas atuais condições de valorização do ósseo, afirma que o aumento assustador do número de casos de doenças causadas pelo trabalho regido pelo capitalismo (LER /DORT) traduz a busca pela melhor condição de saúde para o trabalhador.

As alterações, referentes à auto-imagem do trabalhador, estão relacionadas com o desequilíbrio entre a dificuldade no diagnóstico e os sintomas apresentados que repercutem em faltas no trabalho. Logo, os trabalhadores com LER/DORT são rotulados de "gazeteiros" e a patologia é denominada como o "mal dos preguiçosos" (ORSO et al., 2001).

A hostilidade é decorrente da evolução da afecção como também da presença de resultados insatisfatórios das terapias. Já a incapacidade física e o sofrimento causam redução do rendimento profissional, resultando no afastamento do ambiente laboral, que traz como consequências repercussões econômicas, agravadas pelos custos dos procedimentos terapêuticos. Da mesma maneira, a perda de autoestima, influenciada pelas alterações físicas, modifica a auto-imagem do paciente, levando-o a vivenciar um sentimento de culpa, que pode ser direcionado a si próprio ou aos fatores laborativos. Este sofrimento pode ainda alterar o relacionamento familiar, causando depressão, ansiedade e desespero (RANNEY, 2000).

Ruiz (2003) refere que os portadores de LER/DORT submetem-se a inúmeros tratamentos, geralmente de caráter individual e com resultados pouco satisfatórios. O desconhecimento da doença e de suas origens por parte dos profissionais da saúde e o “especialismo” têm contribuído para a cronificação dos casos.

Jinkings (2006) chama a atenção para formas sistêmicas de organização do trabalho em um contexto de programas de qualidade total e práticas gerenciais que buscam uma suposta identidade cada vez maior dos trabalhadores com as estratégias das empresas e sua adesão física e psíquica. Pode-se citar como exemplo desses postos o de operador de telemarketing. Segundo estudo realizado, constatou-se que essa população é constituída, em sua maioria, de pessoas que ingressaram aos quinze anos no mercado de trabalho em atividades diversas do mercado informal, tais como auxiliares de serviço e distribuidores de panfletos, e que não conseguiram outros espaços no mundo do trabalho. São jovens, com predominância de mulheres, muitos deles excluídos por características peculiares (obesidade, homossexualismo, negros), que se vêm transitoriamente nessa atividade laboral e almejam outras colocações. São submetidos a um trabalho repetitivo, sob forte controle operacional, exigido na superação de metas inalcançáveis e com outros aspectos característicos do taylorismo (VENCO, 2009).

O processo de reinserção profissional de um trabalhador acometido por restrições de cunho epidêmico, como ocorre nos casos de LER/DORT, é complexo e exige a mudança das condições de trabalho. Programas baseados na criação de setores destinados a trabalhadores com LER/DORT não têm apresentado sucesso no processo de reabilitação profissional, estigmatizando-os mais ainda e dando espaço para humilhações e discriminações (MAENO, 2001).

Os operadores de telemarketing são tratados como meros instrumentos de produção, cuja produtividade é controlada, ao mesmo tempo, por modernas tecnologias pautadas na informática e na eletrônica, e por antigas formas de controle da força de trabalho, revelando o caráter contraditório da modernidade sobre os chamados “infoproletários” (ANTUNES; BRAGA, 2009).

Na condição de terceirizados, os operadores de telemarketing são, para a empresa que os contrata, meros instrumentos de trabalho, com um determinado tempo de vida útil, isto é, entram “novinhas em folha” no processo de trabalho e deste saem, muitas vezes, “mutiladas”, com problemas que marcam sua vida para além do trabalho, como tendinite, ansiedade, depressão, perda da auto-estima e até

síndrome do pânico são doenças que, em menos de dois anos de exercício da função atingem jovens que ainda estão em sua primeira experiência profissional, dado o ritmo intenso e estressante a que são submetidos (MÉSZÁROS, 2007).

Um paradoxo notável nessa situação de crescimento da atividade de teleatendimento é que as Análises Ergonômicas do Trabalho (AET) estudando a atividade de teleatendimento deixam claras contradições importantes nos discursos mercadológicos de atenção ao cliente, qualidade máxima de atendimento, buscando a fidelidade comercial a todo custo, em contraposição às condições de trabalho oferecidas aos operadores, num contexto em que crescem as manifestações de insatisfação da clientela com os serviços prestados⁶ (MASCIA; SZNELWAR, 2000).

O teleatendimento exige processamento intenso e contínuo em interface telemática e, segundo Assunção; Vilela (2003), isso pode estar na origem das queixas de cansaço mental dos operadores. Exemplificando, o número de telas de programas de informática “abertas” em chamadas típicas pode variar entre onze e setenta, desde a identificação do cliente até a emissão de uma ordem de serviço, em tempo médio previsto de dois minutos e dez segundos, no caso concreto analisado. Em outro setor, “durante 25 minutos foram abertas 348 telas, com uma média aproximada de 14 telas por minuto”. Assim, o tempo destinado à consulta de cada tela torna-se extremamente curto e o trabalhador tem de acelerar suas consultas para manter-se dentro dos tempos exigidos pela empresa.

6 PREVALÊNCIA DAS LESÕES EM ATENDENTES DE TELEMARKETING

Atualmente, a DORT representa o principal grupo de afecções entre as doenças ocupacionais no Brasil e em vários países do mundo, apresentando dimensões epidêmicas em diversas categorias profissionais. Alguns estudos confirmam que no Brasil os DORT ocupam o primeiro lugar entre as doenças ocupacionais acompanhando a tendência mundial de aumento na incidência desses distúrbios (GARCIA et al., 2004).

Teixeira (2001) confirma que, entre trabalhadores brasileiros, de 80 a 90% das doenças ocupacionais, desde 1993, estão relacionadas aos distúrbios osteomusculares em virtude de problemas de trabalho. O mesmo autor relata os valores da perda econômica decorrente de acidentes de trabalho, calculado em 20 bilhões de reais, ou seja, 2% do PIB Nacional, sendo os DORT responsáveis pela ocorrência de 70% das doenças ocupacionais.

Segundo a Organização Mundial do Trabalho (OIT), os países arcam com custos médios equivalentes a 4% de seu Produto Interno Bruto (PIB), a cada ano, em decorrência de acidentes de trabalho, de tratamento de doenças, de lesões e de incapacidades relacionadas ao trabalho (ANDRADE, 2000).

Na década de 90, as DORT tornaram-se uma das doenças do trabalho mais notificadas ao Instituto Nacional de Seguridade Social. Esses distúrbios corresponderam a mais de 80% dos diagnósticos que resultaram em concessão de auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez pela Previdência Social em 1998 (VIANA et al., 2007). Nesse sentido, Boff et al (2002) estudaram as concessões de benefício por incapacidade temporária e mostraram que as doenças do sistema osteomuscular foram a causa mais frequente de afastamento do trabalho na cidade de Porto Alegre -RS. As estatísticas demonstram um crescimento no número de casos de DORT, tendo como vítimas, além dos digitadores, telefonistas, bancários, auxiliares de enfermagem e muitos outros (PRZYSIEZNY, 2003).

Segundo Nascimento; Morca (2000) a DORT atinge ambos os sexos e em variada faixa etária, porém, o maior episódio ocorre nas mulheres, na faixa profissional produtiva. Vários são os fatores que justificam porque as mulheres são mais afetadas pelo DORT do que os homens, as mulheres trabalham fora e a maioria atua nas tarefas do lar. As mulheres são de estatura de 12 cm menores que

os homens e muitas vezes trabalham com máquinas, acessórios e em postos de trabalho que foram projetados baseados nos padrões masculinos.

É interessante notar que os fatores contributivos mais importantes dos LER/DORT são: força, repetição, velocidade e movimentos como cálculos, digitação, escrita, atendimento ao telefone, entre outros (FORNASARI et al., 2000). Outro dado alarmante é que, aproximadamente, 75 a 90% dos custos médios nas empresas são devidos aos doentes com lombalgias crônicas, o que também poderá desencadear os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (KSAM, 2003).

Sobre as condições de trabalho no setor de telemarketing verificam-se: alta rotatividade no emprego; predominância do sexo feminino; organização das atividades sob grande pressão de tempo; exigência de grande responsabilidade acompanhada de falta de controle sobre o processo de trabalho; rigidez postural; sobrecarga estática de segmentos corporais; avaliação de desempenho por monitoramento eletrônico; gravação e escuta de diálogos; incentivos ou premiação por produção; precariedade nas intervenções ergonômicas, com práticas centradas em aspectos secundários do processo; precária higiene dos conjuntos de microfone e fone de ouvido individual e problemas operacionais diversos, quando não são substituídos prontamente em caso de necessidade (BONFIM, 2009; CARDIM, 2009; SANTOS, 2004; VENCO, 2006; VILELA; ASSUNÇÃO, 2004).

As mudanças de mercados e formas de trabalho envolvem grandes interesses econômicos e acabam sendo legitimadas e consideradas desejáveis, lucrativas e socialmente aceitáveis as formas gerenciais de intensificação do trabalho utilizadas internacionalmente nos "call centers". Essa legitimação pode ser observada, por exemplo, no interesse das administrações de cidades e Países, com publicidade e concessão de subsídios para a implantação de "call centers" onde milhares de trabalhadores jovens estarão submetidos a condições de trabalho consideradas pela literatura científica como deletérias à saúde (LAUTROU, 2001).

Conforme Lacaz (2000), a OMS caracterizou as doenças relacionadas com o trabalho como sendo multifatoriais para indicar que certo número de fatores de riscos como físicos, de organização do trabalho, psicossociais, individuais e socioculturais, contribuem para causar estas doenças.

7 GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DA LER/DORT

A qualidade de vida do trabalhador tem sido uma preocupação do homem desde o início de sua existência. Exemplo disto é a busca do aprimoramento dos instrumentos primitivos e da melhoria das condições de trabalho (COLOMBO, 2003).

Chaves (2001) complementam que a qualidade de vida no trabalho abrange a relação trabalho, trabalhadores e organizações, com base em métodos de administração e seus reflexos na motivação dos trabalhadores e, ainda, no desempenho da organização do trabalho.

Militão (2001) ressalta que um dos problemas que mais tem afetado as empresas são os distúrbios na saúde dos trabalhadores, na maioria das vezes ocasionados devido a uma organização do trabalho que envolve tarefas repetitivas, pressão constante por produtividade, jornada prolongada, além de tarefas fragmentadas, monótonas, que reprimem o funcionamento mental do trabalhador.

Pereira (2001) salienta que as corporações mais modernas já perceberam que é muito importante buscar um diferencial capaz de atenuar os efeitos causados pelo desempenho inadequado das atividades laborais e é nessa perspectiva que a Ginástica Laboral surge como um instrumento para promoção da melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

Segundo Bergamashi; Polito (2002) a Ginástica Laboral surgiu em 1925 na Polônia, onde é chamada de Ginástica de Pausa e é destinada quase que totalmente a operários. Também há registros da Ginástica Laboral na Bulgária, na Alemanha Oriental, na Holanda e na Rússia, sendo que neste último país, a Ginástica de Pausa é praticada por aproximadamente cinco milhões de funcionários, sendo sempre adaptada a cada cargo. Entretanto, a Ginástica Laboral teve seu início propriamente dito no Japão, em 1928, e foi trazida para o Brasil por empresários japoneses em 1969 (FIGUEIREDO; MONT'ALVÃO, 2005).

Na década de 1980, a Ginástica Laboral começou a ressurgir no Brasil e ganhou força total na década de 1990, enfatizando a qualidade de vida do trabalhador. Recriminava as patologias que o trabalho despertava, como estresse, fadiga, LER/ DORT (BERGAMASHI; POLITO, 2002).

A Ginástica Laboral compreende exercícios específicos de alongamento, de fortalecimento muscular, de coordenação motora e de relaxamento realizado em

diferentes setores ou departamentos da empresa, tendo como objetivo principal prevenir e diminuir os casos de LER/DORT (OLIVEIRA, 2006).

Para Figueiredo; Alvão (2005), a Ginástica Laboral é uma atividade física realizada durante a jornada de trabalho, com exercícios de compensação aos movimentos repetitivos, à ausência de movimentos, ou a posturas desconfortáveis assumidas durante o período de trabalho.

Mendes; Leite (2004) relata que a Ginástica Laboral é uma ginástica total, que trabalha o cérebro, a mente, o corpo e o autoconhecimento, visto que amplia a consciência e a auto-estima, proporcionando um melhor relacionamento intra e interpessoal, melhorando a motivação, disposição e humor.

Segundo Martins (2001), são exercícios efetuados no próprio local de trabalho, com sessões de cinco, 10 ou 15 minutos, tendo como principais objetivos a prevenção das LER/DORT e a diminuição do estresse, através dos exercícios de alongamento e de relaxamento. A Ginástica Laboral consiste em exercícios realizados no local de trabalho, atuando de forma preventiva e terapêutica, nos casos de LER/DORT, enfatizando o alongamento e a compensação das estruturas musculares envolvidas nas tarefas ocupacionais diárias (POLITO; BERGAMASCHI, 2002).

Cañete (2001) relata que a ginástica laboral compensatória é composta por atividades físicas realizadas durante o expediente de trabalho, agindo de forma terapêutica, ou seja, exercitando músculos que foram trabalhados em excesso durante a jornada de trabalho, proporcionando um bem-estar físico, mental e social ao funcionário. Assim sendo, exercícios físicos realizados durante ou após a jornada de trabalho atuam de forma terapêutica, diminuindo o estresse através do alongamento e do relaxamento (MARTINS, 2001).

A ginástica laboral proporciona benefícios, tanto para o trabalhador, quanto para a empresa. Além de prevenir as LER/DORT, ela tem apresentado resultados mais rápidos e diretos com a melhora do relacionamento interpessoal e o alívio das dores corporais (OLIVEIRA, 2006).

É de grande importância desenvolver exercícios específicos de relaxamento, principalmente em trabalhos com excesso de carga horária ou em serviços de cunho intelectual. Nesse sentido, a Ginástica Laboral de Relaxamento, praticada ao final do expediente, tem como objetivo relaxar o corpo e, especificamente, extravasar tensões das regiões que acumulam mais tensão (MENDES, 2000).

A implantação de um programa de ginástica laboral busca despertar nos trabalhadores a necessidade de mudanças do estilo de vida, e não apenas de alteração nos momentos de ginástica orientada dentro da empresa. O mais convincente dos argumentos, que se pode utilizar para demonstrar que a atividade física constitui um importante instrumento de promoção da saúde e da produtividade, é que vale a pena praticar exercícios físicos regularmente, em virtude dos benefícios comprovados cientificamente (POLETTI; AMARAL, 2004).

Evidências demonstram a importância da Ginástica Laboral na prevenção de doenças ocupacionais, como LER/DORT, na redução dos acidentes de trabalho e das faltas, bem como no aumento da produtividade, na diminuição dos gastos com assistência médica e, conseqüentemente, em um maior retorno financeiro para as empresas (JIMENES, 2002).

A necessidade de “movimentação” foi evoluindo de acordo com o desenvolvimento da história, de sorte que o exercício físico deixava passo-a-passo, de ter caráter utilitário e sistematizado de forma rudimentar, para então passar a ser uma prática saudável e “nobre”, de valor qualitativo do padrão de vida contemporâneo (SOUZA, 2006).

Vieira (2000) endossa o fato de que a atividade laboral é uma alternativa significativa na prevenção das doenças osteomusculares através de uma pesquisa sobre prevenção das LER/ DORT em pessoas que trabalham sentadas e usuárias de computador. A prática de exercícios físicos para esse tipo de trabalhador é fundamental, porque alonga e relaxam a musculatura tensionada, principalmente os músculos estabilizadores da coluna (paravertebrais), permitindo que haja diminuição da dor, da fadiga e aumento do desempenho profissional.

Segundo Da Silva (2005) o nosso ordenamento jurídico apresenta muitas medidas de prevenção de acidentes:

Por lei, a empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador, devendo prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular, cabendo-lhe, ainda, (art. 157 da CLT) cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho; e instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais. Devendo inclusive punir o empregado que, sem justificativa, recusar-se a observar as referidas ordens de serviço e a usar os equipamentos de proteção individual fornecidos pela empresa (art. 158 da CLT).

A Ginástica Laboral pode ser adotada pelas empresas para prevenir ou, pelo menos, minimizar os riscos de doenças decorrentes da rotina de trabalho. Oferecer um plano de Ginástica Laboral traz benefícios tanto para as empresas de *call center* como para os operadores de telemarketing. Além de promover a saúde e o bem-estar no ambiente de trabalho, a prática da ginástica laboral melhora o rendimento da empresa e o desempenho de seus colaboradores (OLIVEIRA, 2011).

Figueiredo; Mont'Alvão (2005) destacam que:

Para uma empresa alcançar o status de empresa de primeira linha, é preciso que esta se preocupe com a qualidade de vida de seus funcionários e invista neles, tornando-os funcionários satisfeitos e também bem preparados. Ou seja, os autores destacam que os melhores e mais brilhantes empregados estão também nas melhores empresas, e essas são empresas inovadoras, com idéias avançadas, pois dão um maior valor para os seus funcionários ao tratá-los como indivíduos, integrando necessidades pessoais às necessidades corporativas, e se esforçando para oferecer recompensas e reconhecimento significativos ao usar os recursos acumulados com inovações bem-sucedidas.

Guastelli; Picoli (2002) dizem que é preciso encontrar uma solução que traga ao ser humano condições adequadas para se trabalhar, que melhorem sua qualidade de vida. Para que esse objetivo seja alcançado seria necessária a atividade física regular, principalmente com exercícios realizados no ambiente de trabalho, geralmente compostos por alongamentos e relaxamentos, que visam a compensação dos esforços e sobrecargas musculares diárias.

Amaral, Magalhães; Rates (2010) corroboram a citação anterior ao afirmarem que é preciso atentar para o fato de que a Ginástica Laboral não deve ser entendida unicamente como uma prática de exercícios físicos no local de trabalho, e atribuem a ela um papel maior, o de ser uma chance de mudar vícios e hábitos de vida para melhorar a capacidade de execução das funções do trabalho e enfrentar com mais disposição às tarefas do dia-a-dia.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão de literatura realizada nesse estudo verificou-se que a origem multifatorial da LER/DORT e o reconhecimento da importância dos fatores de riscos, sua possível inclusão nas estratégias de tratamento e controle dessa síndrome devem ser mais bem valorizados para que se possam aumentar as chances de resolutividade da mesma.

Considera-se importante a análise dos fatores humanos referentes aos comandos e controles envolvidos na sequência das operações, constantes do algoritmo da tarefa. Observou-se também que as consequências decorrentes do aumento do número de casos de LER/DORT, têm sido uma constante preocupação das organizações empresariais, em função das implicações psicofisiológicas nos trabalhadores.

Destaca-se que o quadro clínico das LER/DORT é heterogêneo, com múltiplas fases. Sua relação causa efeito não é direta e vários fatores laborais e extralaborais estabelecem sua ocorrência, sendo necessário investigar-se cuidadosamente. Portanto, para finalizar, ponderar a respeito das LER/DORT, tal qual a precariedade vigente nas relações de trabalho, destacar a importância dos estudos a respeito dessa síndrome, além de subsidiar conhecimento, apontar modos de intervir e melhorar a qualidade do trabalho das atendentes de telemarketing considera-se importante mais pesquisa sobre o referido tema.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. B. et al. R. Qualidade de Vida como objeto de estudo polissêmico: contribuições da Educação Física e do Esporte. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 1, n. 1, p. 15-22, jan./jun. 2009.
- AMARAL, R. M. S.; MAGALHÃES, S. R.; RATES, A. C. P. Aspectos positivos e negativos do programa de ginástica laboral em uma empresa de call-center. **Revista Efdportes**, Buenos Aires, ano 15, n. 144, maio, 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes/programa-de-ginastica-laboral-em-umaempresa.htm>. Acesso em: 19 abr. 2011.
- ANDRADE, A. L. LER: uma visão da doença. **Revista Fenacon**, p.17, 2000.
- AÑEZ, C. R. R. et al. **Ergonomia, estresse e trabalho**. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 2005. Disponível em: www.eps.ufsc.br. Acesso em: 10 nov. 2011.
- ANTUNES, R.; BRAGA, R. **Infoproletários: degradação real do trabalho virtual**. São Paulo: Boitempo, 2009.
- ARAÚJO, M.; MELO, L.; ANDRADE, T. **Análise da incidência e prevenção de LER/DORT em centrais de atendimento**. Recife, 2002
- ARARIPE, Fátima Maria Alencar. **Bibliotecário profissional da informação (re) desenhando perfil a partir da realidade brasileira: proposta para os países do Mercosul**. 2007. Disponível em: <http://www.utem.cl/deptogestinfo/20.doc>. Acesso em: 12 fev. 2012.
- ASSUNÇÃO, A. A.; ALMEIDA, I. M. **Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membro superior e pescoço**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.
- _____; _____. **Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho: membro superior e pescoço**. São Paulo: Atheneu, v. 2, p.1500- 1539, 2005.
- _____; SOUZA, J. R. Telemática. **Cadernos de Saúde do Trabalhador**, São Paulo, out. 2000. Disponível em: <http://www.medicinaetrabalho.med.br>. Acesso em: 12 fev. 2012.

_____; VILELA, L. V. O. **As condições de adoecimento em uma empresa de teleatendimento.** Belo Horizonte, 2003.

BARBOSA, M. S. A. et al. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 5, n. 60, p. 491-496, 2007.

BAÚ, Lucy Mara Silva. **Fisioterapia do trabalho:** ergonomia, legislação, reabilitação. Curitiba, 2002.

BARRETO, F. L. et al. **O sofrimento psíquico e o processo de produção no setor de telefonia:** tentativa de compreensão de uma atividade com caráter patogênico. 2001. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

BERGAMASCHI, E. C.; POLITO, E. **Ginástica Laboral:** Teoria e prática. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

BELO, M. N. L. S. **A importância da fisioterapia preventiva para os operadores de telemarketing.** 2008. 72 f. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – Faculdade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <http://www.uva.br/cursos/graduacao/fisioterapia.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2012.

BOFF, B. M. et al. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. **Rev Saúde Pública**, v. 3, n. 36, p. 337-342, 2002.

BONFIM, A. S. V. **Entre a voz e ouvido:** trabalho emocional e os impactos para a saúde dos trabalhadores do teleatendimento/telemarketing em Salvador. 2009. 198f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

BUONO NETO, A.; BUONO ARBEX, E. **Perícias judiciais na Medicina do Trabalho.** São Paulo: LTr, 2001.

BUSCATTO, M. Les centres d'appels, usines modernes? Les rationalisations paradoxales de la relation téléphonique: call centers, modern factories? The paradoxical rationalization of telephonic relations. **Sociologie du travail**, v. 44, n. 1, p. 99-117. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. OPAS. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

_____. _____. **Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER e DORT.** Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diagtratamentolerdort>. Acesso em: 10 nov. 2011.

BRIOSCHI, M. L.; COLMAN, D. Medical telethermography diagnosis with digital infrared image. **Arquivos de Medicina da Pucpr**, v. 1, n. 1, 2000.

CAÏAZZO, B. **Les centres d'appels: les nouveaux outils de la relation client.** Paris: Dunod, 2000.

CAÑETE, I. **Desafio da empresa moderna: a ginástica laboral como um caminho.** 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001.

CARDIM, A. **E agora, o que será da minha vida? Estudo sobre os significados das LER atribuídos por operadores de telemarketing.** 2009. 118f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

CASTRO A. A. Formulação da Pesquisa. In: _____. **Revisão sistemática com e sem metanálise.** São Paulo: AAC, 2001. Disponível em: <http://www.metodologia.org>. Acesso em: 4 jul. 2011.

CASTRO, M. R.; FARIAS, S. N. P. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enferm**, v. 12, n. 2, p. 364-9, 2008.

CORROCHANO, M. C.; NASCIMENTO, E. **Jovens, sindicato e trabalho no setor de telemarketing: relatório final da Pesquisa Juventude e Integração Sul-Americana,** São Paulo, Ação Educativa, 2007.

COUSIN, Olivier. Les ambivalences du travail, les salariés peu qualifiés dans les centres d'appels. **Sociologie du travail**, Paris, n. 44, p. 499-520, 2002.

COUTO, Hudson de Araújo. **Novas perspectivas na abordagem das LER/DORT.** Belo Horizonte: Ergo, 2000.

COLOMBO, C. M. **A influência da ginástica laboral no relacionamento interpessoal e no incentivo à prática de atividade física.** 2003. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2003.

CHAVES, L. F. **Fatores humanos e organizacionais do trabalho**. Porto Alegre: UFRGS/PPGEP, 2001. 48-52 p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. São Paulo: Atlas, 2004.

DA SILVA, E. B. **Responsabilidade civil, trabalhista e previdenciária decorrentes do Acidente do Trabalho**. 2005. Disponível em: <http://www.pgt.mpt.gov.br/publicacoes/seguranca>. Acesso em: 13 fev. 2012.

DE PAULA, Cleber. **Ginástica laboral: algumas considerações**. 2004. Disponível em: <http://www.rel-uita.org/salud/ler/ginastica-laboral.htm>. Acesso em: 12 fev. 2012.

DIAS, E. C. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

DURAND, M. **Doença ocupacional: psicanálise e relações de trabalho**. São Paulo: Escuta, 2000.

ELKELES, T.; SELIGMANN-SILVA, E. Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha. In: GLINA, D. et al. **Saúde mental no trabalho. Da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2010.

FERREIRA M. S., RIGHI C. A. R. **Antropométrica e Biomecânica**. (Notas de Aula – PUC-RS), 2009.

FERNANDES, S. **Tecnologia e Treinamento- no aparecimento das Lesões por Esforços Repetitivos: o caso da NPD da UFSC**. 2000. 129f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FERNANDES, R. **Distúrbios músculo-esqueléticos e trabalho industrial**. 2004. 287 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

FERREIRA, M. C. P. Bancários Portadores de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e Identidade Profissional. **Estudos**. Goiânia, v. 28, n. 4, p. 746-781. jul./ago. 2001.

FIGUEIREDO, F.; ALVÃO, M. A. **Ginástica laboral e Ergonomia**. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

_____.; MONT'ALVÃO, C. **Ginástica laboral e ergonomia**. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

FILUS, Rodrigo. **O Efeito do tempo de rodízios entre postos de trabalho nos indicadores de fadiga muscular**. 2006. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) – Faculdade de Pós-Graduação em. Curitiba, 2006.

FORNASARI CA, S. G. A.; NISHIDE, C.; VIEIRA, E. R. Postura viciosa. **Revista Proteção**, p. 51, 2000.

FUNDACENTRO. **LER/ DORT**. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/>. Acesso em: 9 fev. 2012.

GARCIA, V. M. D. et al. Análise do perfil do paciente portador de doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT) e usuário do serviço de saúde do trabalhador do SUS em Belo Horizonte. **Rev Bras de Fisioterapia**, v. 3, n. 8, p. 273-278, 2004.

GOLLAC, M.; VOLKOFF. **Les conditions de travail**. Paris: La Découverte, 2000.

GUASTELLI, C. R.; PICOLI, E. B. **Ginástica laboral para cirurgiões-dentistas**. São Paulo: Phorte, 2002.

GHISLENI, A. P.; MERLO, A. R. C. Trabalhador contemporâneo e patologias por hipersolicitação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 2, n. 18, 2005.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspectiva**, v. 2, n. 17, 2003.

HORMAIN, L. F. Capacidade examinada: Atuação do perito para os casos de DORT requer conhecimento e habilidade. **Rev Proteção**, n. 7, p. 176, 2006.

JIMENES, P. Ginástica laboral: bem-estar do trabalhador traz resultados surpreendentes. **Revista CIPA**, p. 70-81, 2002.

JINKINGS, N. A reestruturação do trabalho nos bancos. In: ANTUNES, R. **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2006, p. 189-205.

KINDER, T. **The Use of Call Centers by Local Public Administrations.** Department of Business Studies. University of Edinburgh, Scotland, UK. Elsewhere Science Ltd., 2001.

KNOPLICH, J. **Reverendo o diagnóstico de LER/DORT.** 2005. Disponível em: <http://www.pgt.mpt/publicacoes/seguranca/reverendo>. Acesso em: 13 nov. 2011.

KSAN, J. Lombalgia: quebra de paradigma. **Revista CIPA**, p. 26-36, 2003.

LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde /doença. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7086.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2012.

LAUTROU, P. **Centres d'appels: tensions sur les lignes.** L'Express, Paris, 15 mar. 2001. Disponível em: <http://www.lexpress.fr/Emploi/Marche/Entreprises/Dossierr>. Acesso em: 26 fev. 2012.

LIMA, Nahara Carla Silva. **Qualidade de vida no trabalho para profissionais da ciência da informação.** 2007. Monografia (Especialização em Ciência da Informação) – Universidade Cândido Mendes, Niterói, 2007.

LIMA, M. A. G. et al. Atitude frente à dor em trabalhadores de atividades ocupacionais distintas: uma aproximação da psicologia cognitivo comportamental. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 1, n. 10, 2005.

MARTINS, C. O. **Ginástica laboral no escritório.** Jundiaí, SP: Fontoura, 2001.

MAENO, M. et al. **Lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), dor relacionada ao trabalho:** protocolos de atenção integral à Saúde do trabalhador de complexidade diferenciada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocololerdort.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2012.

_____. **Reinserção de trabalhadores com Lesões por Esforços Repetitivos no mercado de trabalho.** 2001. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

MACIEL, A. C. C.; FERNANDES, M. B.; MEDEIROS, L. S. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 1, n. 9, 2006.

MENDES, R. A. **Ginástica laboral: implantação e benefícios nas indústrias da cidade industrial de Curitiba**. 2000. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) - Centro Federal de Educação Tecnológica, Curitiba, PR, 2000.

_____.; LEITE, N. **Ginástica laboral princípios e aplicações práticas**. São Paulo: Manole, 2004. 2-123 p.

MERLO, A. R. C. et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Psicologia e Sociedade**, v. 1, n. 15, p. 117-136, 2003.

MÉSZÁROS, I. **O desafio e o fardo do tempo histórico**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MILITÃO, A. G. **Influência da ginástica laboral para a saúde dos trabalhadores e sua relação com os profissionais que a orientam**. 2001. 33 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

NASCIMENTO, N. M.; MORAES, R. A. **Fisioterapia nas empresas: saúde x trabalho**. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2000.

_____.; MORCA, R. A. S. **Fisioterapia nas empresas**. 3. ed. São Paulo: Taba Cultural, 2000.

NOGUEIRA, C. M. F. M. **O trabalho duplicado, a divisão sexual no trabalho e na reprodução: um estudo das mulheres trabalhadoras no telemarketing**. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

OLIVEIRA, J. R. G. O. **A prática da ginástica laboral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2006.

OLIVEIRA, S. A. et al. Ginástica laboral. **Revista Efdportes**, Buenos Aires, ano 11, n. 106, março, 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes./ginasticalaboral.htm>. Acesso em: 12 fev. 2012.

ORSO, P. J. et al. Reflexões acerca das lesões por esforços repetitivos e a organização do trabalho. **Rev Online Bibl Prof Joel Martins**, v. 2, n. 2, p. 47-58, 2001.

PEREIRA, V. C. G. **A contribuição da ergonomia no registro e prevenção das LER/DORT nas centrais em atendimento: um estudo de caso**. 2001. 114f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.

PEREIRA, S. V. **Contribuição do programa de ginástica na empresa (SESI - SC) na mudança do estilo de vida dos participantes e na melhoria das relações interpessoais nas organizações**. 2001. 97 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

PICOLOTO, D.; SILVEIRA, E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 2, n. 12, p. 507-516, 2008.

POLITO, E.; BERGAMASCHI, E. C. **Ginástica laboral: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

POLETTI, S. S.; AMARAL, F. G. Avaliação e implantação de programas de ginástica laboral. **Revista CIPA**, p. 50-59, 2004.

PRZYSIEZNY, W. L. **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. 2003. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Faculdade Santa Catarina: UFSC; 2003.

PUNNETT, L.; WEGMAN, D. H. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiological evidence and the debate. **J Electromyogr Kinesiol**, v. 1, n. 14, p. 13-23, 2004.

RANNEY, D. **Mente, corpo, sociedade e ambiente de trabalho**. In: RANNEY, D. et al. **Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho**. São Paulo: Roca, 2000. p. 274-302.

RUIZ, R. C. Idéias iniciais. In: _____. **Um mundo sem LER é possível**. Montevideo: Rel/UITA, 2003. p. 9-58.

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

SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, M. G. C. et al. Saúde mental e trabalho: **leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 31-49.

SOUZA, E. P. M. **O universo da ginástica: evolução e abrangência**. Disponível em: <http://www.ginasticas.com/ginasticas/historia.html>. Acesso em: 12 fev. 2012.

TEIXEIRA, J. Proposta para criar comitê LER/DORT é lançada em seminário no Fundacentro. **Revista CIPA**, p. 76-8, 2001.

TESSLER, J. S. **Macroergonomia em Call Center de Ambiente Universitário**. 2002. 129f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Engenharia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

VENCO, S. 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, R.; BRAGA, R. **Infoproletários: degradação real do trabalho virtual**. São Paulo: Boitempo, 2009. p. 153-171.

VIANA, S. O. et al. Life Satisfaction of Workers with Work-related Musculoskeletal Disorders in Brazil: Associations with Symptoms, Functional Limitation and Coping. **J Occup Rehabil**, v. 1, n. 17, p. 33-46, 2007.

VIEIRA, V. L. M. **Prevenção das LER/DORT em pessoas que trabalham sentados e usuários do computador**. 2000. Disponível em: <http://www.pclq.usp.br/jornal/prevencao.htm>. Acesso em: 12 fev. 2012.

VILELA, L. V. O.; ASSUNÇÃO, A. A. Os mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1069-1078, jul./ago. 2004.

WASLSH, I. A. P.; GIL, H. J. C. Evolução espontânea de sintomas músculo-esqueléticos relacionada ao trabalho: um estudo prospectivo. **Rev Bras Fisioter**, v. 3, n. 6, p. 155-8, 2002.

WELLS, R. Relação dos distúrbios osteomusculares com o trabalho. In: RANNEY, D. **Distúrbios Osteomusculares Crônicos relacionados ao Trabalho**. São Paulo: Roca, 2000.

Araujo, Klevison Carvalho

Análise das lesões por esforço repetitivo em atendentes de telemarketing/Klevison Carvalho Araujo. – São Luís, 2012.

39f.

Monografia (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho) – Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2012.

1. LER/DORT. 2. Telemarketing-atendentes. 3. Lesões. I. Título.

CDU 331.47