

UVA
Universidade
Veiga de Almeida
Curso de Fisioterapia

Maria Nerita de L. S. Belo

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA PARA OS OPERADORES
DE TELEMARKETING**

**Rio de Janeiro
2008**

MARIA NERITA DE L. S. BELO

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA PARA OS OPERADORES DE
TELEMARKETING

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Fisioterapia da
Universidade Veiga de Almeida, como requisito
para obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientador: Profº Esp. Leonardo Esteves Natal

Rio de Janeiro
2008

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA PARA OS OPERADORES DE TELEMARKETING

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Fisioterapia da
Universidade Veiga de Almeida, como requisito
para obtenção do título de Fisioterapeuta.

Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2008.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Leonardo Esteves Natal
Universidade Veiga de Almeida - Presidente da Banca Examinadora.

Prof. Dr. Alexandre José Lopies do Nascimento
Universidade Veiga de Almeida - Membro da Banca Examinadora.

Prof. Dra. Ione Moezia de Lima
Universidade Veiga de Almeida - Membro da Banca Examinadora.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido Edson, pelo companheirismo, dedicação e apoio prestados em cada momento desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre iluminando a minha vida.

Ao meu marido, meu grande amor, por me presentear a cada dia com a sua companhia e carinho, me fortalecendo sempre...

Ao meu querido orientador, Professor Es. Leonardo Esteves Natal, pela sua acolhida e orientação preciosa. A dedicação e conselhos prestados de forma sempre útil e precisa no decorrer deste percurso tornaram possível a realização deste trabalho. O meu agradecimento será eterno!

À minha amiga Graça Conde (Gracinha), pelas suas palavras de incentivo, companheirismo, parceria e por me ensinar tantas coisas ao longo desta caminhada... Sua amizade foi muito importante durante esta jornada acadêmica e espero tê-la para sempre.

À minha família e amigos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho.

“Menor que meu sonho, não posso ser”.

(Lindolf Bell)

RESUMO

O trabalho de teleatendimento/telemarketing é aquele cuja comunicação com interlocutores clientes e usuários, é realizada à distância por intermédio da voz e/ou mensagens eletrônicas, com a utilização simultânea de equipamentos de audição/escuta, fala telefônica e sistemas informatizados ou manuais de processamento de dados. A intervenção ergonômica no setor de telemarketing visa à boa adaptação do colaborador em seu ambiente laborativo, nos aspectos biopsicossociais, evitando desta forma o aparecimento de distúrbios psicofisiológicos, como a fadiga e o estresse decorrentes da atividade laborativa. O Ministério do Trabalho e Emprego formulou em 2007 o anexo II à Norma Regulamentadora (NR) -17 de Ergonomia, estabelecendo parâmetros para o trabalho em atividades de teleatendimento/telemarketing, buscando proteger a saúde destes colaboradores. Haja vista que essa atividade laborativa, associada à ausência de atenção à saúde, se tornou fator desencadeante de inúmeros casos de lesão por esforço repetitivo, doença osteomuscular relacionada ao trabalho (L.E.R. / D.O.R.T.). Neste trabalho será abordada a importância da fisioterapia ocupacional atuando de forma preventiva através de diversas atuações, como: avaliação e correção postural, palestras e implantação de programas de Ginástica Laboral (G.L.).

Palavras-chave: Telemarketing, Fisioterapia, Ginástica Laboral, Ergonomia.

ABSTRACT

The work of telemarketing is that in which the communication with client and user interlocutors is accomplished remotely by the employment of voice and/or electronic messages, with the simultaneous usage of hearing/listening equipments, electronic speech and computerized systems or data processing manuals. The ergonomic intervention in the area of telemarketing aims at an efficient adjustment of the collaborator in his/her working environment in biopsychosocial aspects, thus avoiding the appearance of psychophysiological disorders, such as fatigue and stress derived from the laboring activity. The Ministry of Labor and Employment laid down in 2007 the addendum II to the Norma Regulamentadora (Regulator Norm) - 17 of ergonomics, establishing parameters for the work in telemarketing activities, in order to protect the health of the collaborators. This laboring activity, associated to the absence of attention to health issues, became a major factor in the development of numerous cases of Repetitive Strain Injury / Work Related Upper Limb Disorder (R.S.I. / W.R.U.L.D.). This work will address the importance of Physiotherapy in the workplace as a preventive measure through several actions, such as evaluating and correcting posture, the implementation of workshops and Labor Gymnastics programs (G.L.).

Key-words: Telemarketing, Physiotherapy, Labor Gymnastics, Ergonomics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 Geral	11
2.2 Específicos.....	11
3 REVISÃO DA LITERATURA	
3.1 O telemarketing no Brasil.....	12
3.1.1 Contexto histórico	12
3.2 Ergonomia.....	16
3.2.1 Histórico	16
3.2.2 Conceitos e definições	18
3.2.3 Formas de intervenção	18
3.2.4 Ergonomia da postura sentada (trabalho informatizado)	19
3.3 Aspectos psicofisiológicos do trabalho.....	21
3.3.1 Estresse ocupacional	21
3.3.2 Fadiga	25
3.4 L.E.R. / D.O.R.T.	27
3.4.1 Conceitos e definições	27
3.4.2 Principais patologias acometidas.....	29
3.5 Aspectos legais da atividade do telemarketing no Brasil.....	33
3.5.1 Principais Aspectos da Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego NR – 17	33
3.5.2 Anexo II – Trabalho em teleatendimento/telemarketing.....	33
3.6 Abordagem da fisioterapia no profissional de telemarketing.....	37
3.6.1 Contexto histórico	37
3.6.2 Fisioterapia preventiva	37
3.6.3 Ginástica laboral	39
4 CONCLUSÃO	49
5 REFERÊNCIAS	51
6 ANEXOS	58

1 INTRODUÇÃO

Na década de 80 surgiram no Brasil, os primeiros postos informatizados, sem qualquer preocupação com a questão do conforto e segurança dos trabalhadores. Estes deveriam se adaptar ao posto informatizado já montado. No início da década de 90, surgiram com grande intensidade as lesões por esforços repetitivos (L.E.R.). Neste momento percebeu-se que os trabalhadores que utilizavam o computador como ferramenta de trabalho não tinham consciência dos males que estavam associados a posturas inadequadas, principalmente por más condições do ambiente, organização e posto do trabalho.

Hoje, o profissional de telemarketing vem recebendo bastante atenção do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), visto que, em 2007, houve a formulação do anexo II - TRABALHO EM TELEATENDIMENTO/TELEMARKETING à norma NR-17 de Ergonomia, estabelecendo parâmetros para o trabalho em atividades de teleatendimento/telemarketing, como, por exemplo, a organização do trabalho, sendo estipulados horários, pausas, etc. Todos os parâmetros buscam proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente a esses colaboradores.

As empresas procuram continuamente acelerar os processos de atendimento para redução de custos, sem levar em conta as conseqüências para os trabalhadores. A literatura científica mostra graus variados de sofrimento e adoecimento na classe dos operadores de telemarketing em todo o mundo, devido a elevadas pressões temporais, controle rígido de comportamento, fala, inibição de livre movimentação e, até mesmo de atenção às necessidades fisiológicas, em regime de precária remuneração e poucas opções de mercado.

Dado este fato, a inclusão da fisioterapia do trabalho a partir de 2003, data esta que foi reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO), tornou-se indubitavelmente necessária para atuar como fator de prevenção, correção e conscientização, adaptando o posto de trabalho ao trabalhador.

Neste trabalho, será enfatizada a atuação fisioterapêutica como forma de prevenir patologias que se relacionam à atividade laborativa.

O foco de atuação fisioterapêutica, nesse caso, será a aplicação da Ginástica Laboral (G.L.) como ferramenta aplicada à saúde dos trabalhadores, para atuar na prevenção dos distúrbios que acometem este grupo de colaboradores.

A identificação e a correção dos fatores que desencadeiam e perpetuam os distúrbios relacionados ao trabalho se mostram fundamentais para a elaboração de uma proposta ergonômica eficaz, pois minimizam custos ergonômicos, carga cognitiva, psíquica e física do trabalhador, otimizando o desempenho da tarefa e a produtividade do trabalho. Faz-se necessário esclarecer que as boas condições ergonômicas, por si sós, não garantem uma boa saúde funcional. Nos casos em que a sintomatologia dolorosa é relatada por um grande número de trabalhadores, ela pode estar relacionada à não utilização dos postos de forma adequada, ou mesmo à adoção de movimentos e posturas incorretas (REBORETO & POLISSENI, 2006).

A ergonomia visa a maximizar a produtividade do trabalhador, reduzindo fadiga e desconforto, como também minimizando erros cometidos e, desta forma, contribuindo para otimizar tarefas. A criação de um programa preventivo e a manutenção de um ambiente saudável reduzem custos organizacionais e operacionais. Atualmente, a ergonomia e a ginástica laboral caminham em conjunto, tentando prevenir as patologias que acometem esses profissionais; e, cada vez mais, as empresas consideram a atuação dos profissionais especializados indispensável no ambiente de trabalho.

Para Alves (2000), a qualidade de vida no ambiente de trabalho está diretamente ligada ao nível de produção, pois trabalhadores com alterações físicas e desconfortos corporais não executam suas funções como poderiam e, muitas vezes, precisam ser afastados, causando prejuízo para a saúde do trabalhador e para a empresa.

O trabalho em telemarketing envolve a utilização intensiva de computadores, permitindo grande intensificação do trabalho e agregando riscos associados ao trabalho com computadores às exigências mentais e comunicacionais, características das tarefas desses trabalhadores.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Abordar formas de atuação fisioterapêutica associada à ergonomia na prevenção das L.E.R. / D.O.R.T decorrentes da atividade laborativa exercida pelos operadores de telemarketing, baseado nos parâmetros legais que desde 2007, protegem esta profissão.

2.2 Específicos

- Verificar o contexto histórico do Telemarketing no Brasil e compreender a necessidade da intervenção ergonômica no âmbito desta profissão;
- Identificar os aspectos desencadeantes das L.E.R. / D.O.R.T., assim como reconhecer as principais patologias decorrentes desta atuação profissional;
- Analisar a aplicabilidade do Anexo II da NR-17 sobre o tema em questão;
- Abordar as formas de atuação preventiva do fisioterapeuta direcionado para o profissional de telemarketing.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O telemarketing no Brasil

3.1.1 Contexto Histórico

Inicialmente, o termo “telemarketing” era usado com referência a vendas por telefone; mais tarde, passou a identificar outras ações de marketing, principalmente o serviço de atendimento ao cliente – SAC. No Brasil, no final dos anos 80, as filiais de multinacionais, cartões de crédito, editoras, e as operadoras de telefonia incentivaram seu uso, estas últimas com a finalidade de aumentar o tráfego de ligações. Até a década de 90, o local onde se realizavam as operações de telemarketing era conhecido como “central de telemarketing”. A introdução da tecnologia da informática permitiu a mensuração de ligações e o aumento da produtividade dos operadores, além da unificação de cadastros agregando as diversas ações de marketing (ASSUNÇÃO & SOUZA, 2000).

As centrais de atendimento ou telemarketing são geralmente denominadas em linguagem empresarial como “call centers”. São empresas especializadas, prestadoras de serviços nessa modalidade, ou setores internos de empresas diversas em que os trabalhadores utilizam telefone e computadores para estabelecer comunicação com clientes, ou com a população usuária de serviços públicos e privados. Variados ramos da economia atual estão envolvidos: telefonia, serviços de utilidade pública, bancos, indústrias, comércio, entre outros (PERES, 2006).

A partir do ano 2000, a internet chegou aos “Call Centers” permitindo às empresas sua comunicação com clientes por diversos canais – os Contact Centers – também conhecidos como Centrais de Relacionamento, com o objetivo de cativar e fidelizar clientes.

O telemarketing utiliza a tecnologia da telecomunicação como parte de um programa de marketing bem planejado, organizado e administrado que desenvolve vendas pessoais com o uso de contatos não pessoais (STONE & WYMAN, 1988).

As pessoas que trabalham em teleatendimento foram classificadas sob o termo de operadores de telemarketing pelo Código Brasileiro de Ocupações (CBO), versão 2002, com a seguinte descrição de atividade: Atender usuários, oferecer

serviços e produtos, prestar serviços técnicos especializados, realizar pesquisas, fazer serviços de cobrança e cadastramento de clientes, lembrando que toda a sua atuação é feita via teleatendimento (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2002).

A criação do telemarketing obedeceu a critérios principalmente econômicos e administrativos, uma vez que é uma estratégia de marketing que possibilita economia no deslocamento, rapidez no contato e atendimento do cliente, permitindo a monitoria de todo o processo e a qualidade dos dados coletados (STONE & WYMAN, 1988; McHATTON, 1990).

Nos dias atuais, a atuação do telemarketing encontra-se bastante diversificada; porém, suas funções mais comuns podem ser concentradas nas áreas:

- Telemarketing ou Televendas: o operador de televendas tem como função básica a venda de produtos ou serviços, direta ou indiretamente. Em alguns casos, o operador é o intermediário entre a apresentação do produto e a venda efetiva, realizada por um vendedor que irá até o cliente pessoalmente.
- Atendimento ao Cliente: a função desse operador é receber, analisar e encaminhar dúvidas, sugestões e reclamações dos clientes, bem como informá-los e esclarecê-los a respeito do produto ou serviço adquirido (prazos, funcionamento, cobrança...). Esta área da empresa tem ainda papel fundamental na filtragem de informações e no vínculo entre empresa e cliente.
- Pesquisa de Mercado: busca informações a respeito do comportamento, necessidades e opinião dos clientes ou futuros clientes de uma empresa. Outra função dessa área é a de estabelecer graus de satisfação, de qualidade, e obter sugestões sobre um produto. O termo *empresa* é aqui usado com referência a qualquer usuário do processo de pesquisa de mercado (órgãos públicos, empresas privadas, universidades, pessoas físicas); da mesma forma, utilizamos o termo *produto* para fererir-nos a qualquer aspecto passível de pesquisa (comportamentos, fatos, objetos, serviços).

Dentro dessa mesma perspectiva, a atividade em telemarketing pode ser definida em três principais modalidades de atendimento:

- Ativo: o operador faz a chamada telefônica para o cliente, ou seja, o operador tem como função a procura de clientes. Normalmente esta modalidade é

encontrada em centrais de vendas ou televendas, e também em centrais responsáveis por pesquisa de mercado. Algumas centrais de atendimento ao cliente possuem apenas uma parcela de seus operadores direcionados à modalidade ativa.

- Receptivo: a empresa recebe a ligação do cliente; sendo assim, o operador recebe chamadas telefônicas e procura atender a demanda, respondendo a reclamações, solicitações, pedidos de orientações, entre outros. Geralmente estas chamadas são atendidas pelo Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC). Portanto, essa modalidade é principalmente direcionada ao atendimento de clientes, sendo que algumas empresas possuem centrais de vendas receptivas. Em alguns casos, existem postos de atendimento dentro da central de vendas ativa, especificamente para chamadas receptivas motivadas por campanhas de marketing.
- Misto: é uma mescla das modalidades anteriores, ou seja: o operador é responsável tanto pelas ligações recebidas quanto pelas realizadas. Apesar da dupla função, algumas centrais de televendas programam um revezamento de acordo com cronogramas previamente elaborados, em que os operadores têm dias diferentes para o atendimento ativo e receptivo

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 de tempo entre os atendimentos (VILELA & ASSUNÇÃO, 2004).

O perfil do operador de televendas caracteriza-se pela presença de agressividade, dinamismo, competitividade e ambição. Espera-se desses operadores uma maior tolerância à pressão da supervisão relativa às metas de vendas, além do sentido de perseverança na busca constante de novos clientes. A agressividade citada refere-se aos casos onde há a necessidade do trabalho em modalidade ativa, pois seu contato depende de sua própria iniciativa para fazer a ligação, buscando uma venda para um cliente (ASSUNÇÃO & SOUZA, 2000).

Sendo assim, a operação de atendimento caracteriza-se mais pela exigência de paciência, equilíbrio e tolerância à repetitividade. A pressão maior recebida por esses profissionais vem dos clientes, pois a maior parte de suas ligações concentra um conteúdo negativo (reclamações), que muitas vezes traz uma carga de tensão

expressa na própria voz do cliente, seja no conteúdo ou na entonação (palavrões, agressividade, intensidade forte e gritos, autoritarismo, ameaças). Essa função apresenta uma carga maior de repetitividade e monotonia, principalmente quando há necessidade de transmitir a muitas pessoas o mesmo tipo de informação (ASSUNÇÃO, 2006).

As técnicas gerenciais aplicadas pelos "call centers" no Brasil e em todo o mundo referem-se a controles cada vez mais rígidos dos tempos e das tarefas, no sentido dessa intensificação do trabalho. São utilizados "bancos de horas" e controles estritos de tempos de atendimento e de qualquer pausa ou interrupção do trabalho, mesmo aquelas necessárias às necessidades fisiológicas (ASSUNÇÃO & VILLELA, 2003, apud PERES, 2006).

Desde 1944, o desgaste da atividade da telefonista foi reconhecido no Brasil pela legislação (artigos 226 a 230 da Consolidação das Leis do Trabalho) mediante jornadas reduzidas e obrigação de pausas, legislação essa confirmada pelo enunciado do Tribunal Superior do Trabalho (TST), nº 178, para todos os trabalhadores em atividade de telefonia, como é o caso do telemarketing (PERES, 2003, apud PERES, 2006).

Segundo a Associação Brasileira de Telemarketing (ABT), o setor de "call center" vem se expandindo em altas taxas, tornando-se um dos maiores empregadores do país, estimando-se a cifra de "mais de 555.000 empregos diretos"

3.2 Ergonomia

3.2.1 Histórico

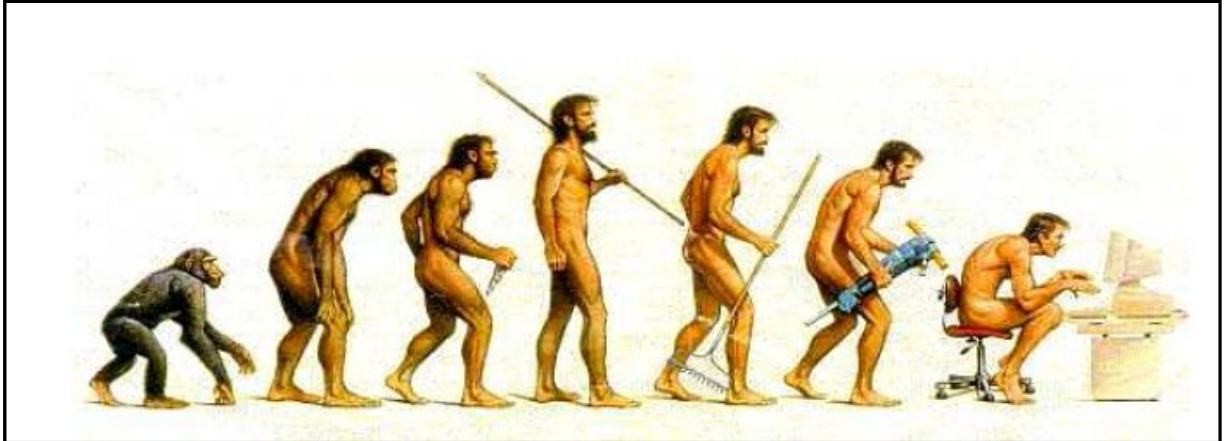


Figura 1 - Alves, 2005.

A Ergonomia é aplicada desde a pré-história, através da adaptação das ferramentas de caça e pesca pelos homens da época. Esta foi evoluindo à medida que as solicitações do corpo humano tornaram-se mais aprimoradas. Deste modo, em 1949 um grupo de pesquisadores e cientistas se reuniram na Inglaterra para formalizar a existência deste ramo da ciência, batizada com o nome de Ergonomia (PEREIRA, 2001).

No Brasil a ergonomia começou a ganhar espaço em 1970, caminhando até o ano de 1975, quando verificamos o surgimento dos primeiros postos informatizados. Em 1980, com o avanço da tecnologia, a ergonomia mostrou a que veio, alcançando sua plenitude em 1990, quando se confirmou sua aplicabilidade em todos os quesitos que dizem respeito ao bem-estar e segurança da humanidade (NASCIMENTO & MORAES, 2000).

Seguem, abaixo, alguns dados cronológicos acerca da ergonomia e do desenvolvimento de pesquisas na área:

- 1968: Livro "Ergonomia: notas de aulas", de Itiro Iida e Henri Wierzbcki, lançado em São Paulo, pela Ivan Rossi.
- 1970: Disciplina de ergonomia no mestrado de Eng. de Produção da COPPE-UFRJ/ Ergonomia na área de Psicologia do Trabalho- Isop/FGV Franco Lo Presti.
- 1971: Tese de Doutorado "A Ergonomia no Mestrado do manejo", defendida por Itiro Iida, na Politécnica da USP/ Curso de ergonomia na ESDI/UERJ –

Itiro lida/ Área de concentração em ergonomia treinamento e aperfeiçoamento profissional no mestrado em psicologia do Isop/FGV.

- 1973: Ergonomia como disciplina nos cursos de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho da Fundacentro.
- 1974: 1º Seminário Brasileiro de Ergonomia, no Rio de Janeiro, promovido pela ABPA (Associação Brasileira de Psicologia Aplicada) e pelo Isop/FGV.
- 1975: Publicação de “Aspectos ergonômicos do urbano” de Itiro lida – MIC/STI/COPPE/Curso de especialização em Ergonomia, na FGV. Grupo de Estudos Ergonômicos do Isop/FGV – Franco Lo Presti Seminário.
- 1976: Fundação do GAPP (Grupo Associado de Pesquisa e Planejamento Ltd.) – Sérgio Penna Kehl.
- 1979: Ergonomia como disciplina do currículo mínimo da graduação em desenho industrial. / CEBERC – Centro Brasileiro de Ergonomia e Cibemétrica Isop/FGV – Ued Maluf.
- 1983: Fundação da ABERGO – Associação Brasileira de Ergonomia, em 31 de agosto.
- 1984: 2º Seminário Brasileiro de Ergonomia, no Rio de Janeiro, promovido pela ABERGO –Isop/FGV./ Inauguração do Laboratório de Ergonomia do INT – Diva Maria P.
- 1985: Implantação do setor de Ergonomia da Fundacentro – Leda Leal Ferreira.
- 1986: Curso em especialização em Ergonomia, Departamento de Psicologia Experimental USP – Regina H.
- 1987: Seminário Brasileiro de Ergonomia e primeiro Congresso Latino-Americano de Ergonomia, em São Paulo, promovido pela ABERGO/Fundacentro.
- 1989: 4º Seminário Brasileiro de Ergonomia, no Rio de Janeiro, promovido pela ABERGO/FGV.
- 1990: Segundo livro do professor Itiro Lida, “Ergonomia: Projeto e produção”, pela Editora Edgard Blucher, de São Paulo. Fundação da ERGON PROJETOS, o primeiro escritório dedicado à consultoria e desenvolvimento de projetos em Ergonomia.

- 1991: Fundação da ABERGO/RJ, Associação Brasileira de Ergonomia, seção Rio de Janeiro, em 23 de Maio. / 5º Seminário Brasileiro de Ergonomia, em São Paulo, promovido pela ABERGO/Fundacentro (ALVES, 2005).

3.2.2 Conceitos e definições

O termo “ergonomia” originou-se da junção das palavras gregas ERGON (trabalho) e NOMOS (normas, regras, leis) (NASCIMENTO & MORAES, 2000).

A ergonomia estuda as adaptações do trabalho ao homem e as suas inter-relações, para se aliar aos conhecimentos da anatomia, fisiologia e psicologia, sobre as características, habilidades e limitações do homem. O ambiente de trabalho, os equipamentos e as atividades desenvolvidas são levadas em conta na procura de soluções dos problemas surgidos dessas adaptações. Busca-se com isto: o bem-estar, a segurança, a qualidade de vida, a satisfação, as posturas adequadas, a redução da fadiga, o aprendizado mais rápido e a adaptação, ajustados às capacidades e às limitações humanas (PINHEIRO & FRANÇA, 2006).

3.2.3 Formas de intervenção

Ergonomia de concepção: Intervenção na fase inicial do projeto, atuando amplamente sobre o posto de trabalho (instrumentos, máquinas, formação de pessoal...);

Ergonomia de correção: Atua sobre o posto de trabalho já instalado (mobiliário, instalações, trabalhadores...), modificando alguns dos seus elementos parciais;

Ergonomia de conscientização: Age diretamente sobre os trabalhadores, através de reciclagem e treinamento de pessoal, dando ênfase aos fatores de risco e às possíveis soluções para sua eliminação (NASCIMENTO & MORAES, 2000).

3.2.4 Ergonomia da postura sentada (trabalho informatizado)

A palavra sentado é originário do Latim “Sedentarium” e significa sedentarismo.

De acordo com Lima (2007), o trabalho sentado apresenta-se ideal sob o ponto de vista do gasto energético, porém, promove distúrbios osteomusculares e contribui para o sedentarismo.

Para Pereira (2001), as principais características do ser humano na posição sentada são as descritas a seguir:

- a) Quando o trabalhador está sentado, ocorre o aumento da pressão no disco intervertebral. Quando há inclinação anterior de tronco, os músculos paravertebrais desenvolvem uma tensão exacerbada, devido à incidência da força da gravidade. Como estes músculos estão fixos nas vértebras, essas tensões resultam em aumento da pressão dos discos lombares. Esse aumento de pressão ocorre de forma assimétrica, ou seja, a parte anterior do disco se apresenta sob pressão e a parte posterior do disco (ponto crítico) se encontra sob tensão, forçando o núcleo pulposo para trás, favorecendo os desarranjos intervertebrais.
- b) Um apoio dorsolombar reduz a pressão nos discos. Quanto mais inclinada para trás estiver a coluna, tanto menor será a pressão nos discos lombares. Evidentemente, esta inclinação terá que ser compatível com a realização do trabalho produtivo.
- c) Os músculos do tronco apresentam atividade eletromiográfica aumentada na posição ereta e diminuída quando o tronco está inclinado e relaxado para a frente. Torna-se necessário compatibilizar a pressão do disco e a atividade eletromiográfica. A postura que melhor integra essas duas variáveis (os músculos paravertebrais e a pressão nos discos) acontece quando o assento e encosto formam um ângulo de 100 a 128 graus.

De acordo com estudo realizado na NASA por Thornton (1978), verificou-se que a posição de menor pressão entre os discos intervertebrais é a demonstrada de acordo com a fig. 2.

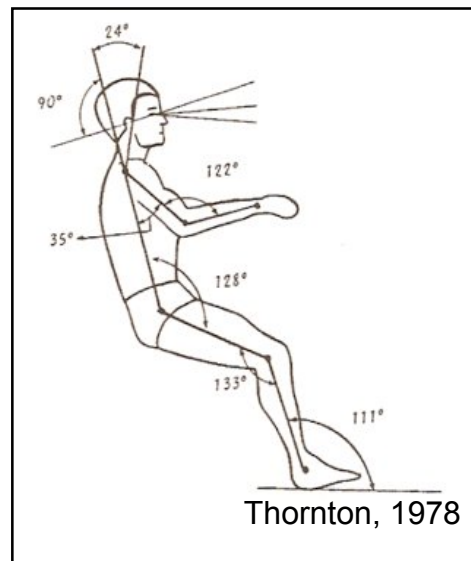


Figura 2 – Geometria das posições

- d) Quanto aos músculos da região posterior do pescoço, uma flexão de cabeça por longo período de tempo na posição sentada resulta numa tensão por estiramento muscular, enquanto uma extensão de cabeça por longo período de tempo, em posição sentada, motiva uma tensão por recrutamento muscular.
- e) A posição sentada dificulta o retorno venoso e linfático, pois a pressão na parte posterior da coxa gera compressão dos feixes nervosos e vasos que atravessam a fossa poplíteia.

Recomendações ergonômicas para o trabalho na posição sentada:

- a) A cadeira de trabalho deve ser estofada e revestida com tecido poroso, pois materiais como couro ou curvim aumentam a transpiração. Não há regra para a densidade da espuma; observa-se que pessoas obesas toleram melhor espuma de maior densidade, enquanto pessoas mais magras se adaptam melhor a espumas de menor densidade. Convém lembrar que uma pessoa sentada não tem o apoio dos membros inferiores para distribuir o peso, porque seu tronco, cabeça e membros superiores (cerca de 60% do peso corpóreo) estão apoiados sobre a tuberosidade isquiática. A altura da cadeira deve ser regulável. Os pés devem estar bem apoiados no chão. Quando a

cadeira está alta demais, o usuário trabalha com os pés pendurados ou apoiados sobre os rodízios da cadeira, o que dificulta o retorno venoso e linfático. A dimensão antero-posterior do assento deve ser tal que permita que as coxas fiquem completamente apoiadas, sem compressão na interlinha articular do joelho com a borda anterior do assento.

- b) A borda anterior do assento deve ser arredondada, para reduzir a compressão no oco poplíteo.
- c) Assentos levemente inclinados para a frente (até 10 graus) facilitam o retorno venoso e linfático.
- d) Toda cadeira de trabalho deve ter apoio dorsolombar.
- e) É desejável que o apoio da inclinação dorsal seja regulável e permita uma inclinação máxima de 128 graus (ângulo assento-encosto).
- f) É desejável que o apoio dorsal tenha regulagem de altura e profundidade.
- g) Deve haver espaço na cadeira para boa acomodação dos glúteos, a fim de que seja mantida a lordose fisiológica lombar.
- h) A cadeira para o trabalho informatizado deve ser giratória, principalmente quando o posto de trabalho for semicircular ou composto por dois planos horizontais perpendiculares.
- i) Deve haver espaço suficiente para a livre movimentação das pernas. Caixas, bolsas e lixeiras não devem ser alojadas sob a mesa.

3.3 Aspectos psicofisiológicos do trabalho

3.3.1 Estresse Ocupacional

São utilizados dois termos para descrever os tipos de estresse:

- Eustress: é o bom estresse, aquele que acontece quando se está apaixonado ou quando se exercita o corpo moderadamente;
- Distress: representa uma situação prejudicial ao organismo, podendo ser agudo (intenso, mas por breve período, como a notícia da morte de um ente querido) ou crônico (não é intenso, mas ocorre de forma rápida ou constante, como as situações tensas no ambiente de trabalho) (NAHAS, 2001).

De acordo com Lima (2007), o estresse ocupacional é a reação do organismo a agressões físicas e psicológicas, originárias da atividade laborativa do profissional.

Grandjean & Kroemer (2005) define o estresse no trabalho como um estado emocional, causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e os recursos disponíveis para gerenciá-lo.

A preocupação com o estresse iniciou na década de 80, com o estudo de seus efeitos no rendimento do trabalho. Tais estudos mostram um aumento de afastamentos do trabalho por doenças ocupacionais, rotatividade precoce com grande troca de trabalhadores e redução da produtividade (ASSUNÇÃO, 2006).

Sendo assim, o estresse é uma resposta do organismo diante de um estímulo de ameaça, ao qual responde mediante a liberação de substâncias bioquímicas de efeito a longo prazo, principalmente a adrenalina. Esta produção de estímulos se manifesta de forma física e psíquica. Os efeitos físicos mais comuns são: aceleração de batimentos cardíacos, aceleração da respiração, contrações musculares, liberação de glicose, dilatação da pupila, entre outros. Já os efeitos psicológicos se manifestam sob a forma de ansiedade, diminuição da auto-estima, medo, dificuldade para tomar decisões e aumento das tensões (ALVAREZ, 2008).

Não podemos deixar de ressaltar que o cotidiano do teleoperador está marcado por situações que geram reações de irritação, ansiedade, excitação e até medo e confusão e, portanto, são estressantes. As centrais de televendas convivem diariamente com a necessidade de cumprir suas metas, ligar para desconhecidos, ser premiadas pelo desempenho. Por outro lado, as equipes de atendimento a clientes vivenciam uma grande pressão, devido à postura dos clientes, ora reclamando ou brigando, ora elogiando e até mesmo seduzindo. Outra situação comum às centrais de atendimento é a necessidade constante de controle operacional e administrativo de uma série de decisões (envio de equipes técnicas, movimentação de contas e dinheiro, resgate de doentes) dependendo do produto que elas representem.

Bonne (1996) apresenta os estressores de acordo com sua origem física (temperatura; infecções e irritação; ruídos e poluição visual; excessos alimentares; excessos recreacionais) ou situacional (monotonia; criatividade; depressão ou tristeza; pobreza, racismo ou preconceito sexual; prazer ou vitória). Esses fatores

exemplificam uma série de situações vivenciadas pelos operadores de telemarketing, tanto do ponto de vista físico quanto situacional.

Vários estudos relacionam sintomas osteomusculares dos ombros, pescoço e membros superiores com o aumento de pressão gerencial e de carga de trabalho, incluindo rotinas de trabalho com poucas oportunidades de tomada de decisões, altas demandas de processamento de informações, posturas desconfortáveis pelo mobiliário, temperaturas inadequadas e número reduzido de pausas (HALES et al, 1994; HOEKSTRA et al, 1995; FERREIRA & SALDIVA, 2002, apud PERES, 2006).

Estudo desenvolvido sobre a atividade de um grande centro de atendimento mostra, com clareza e detalhes, a carga cognitiva de trabalho, as pressões de tempo e a rigidez do controle sobre os teleatendentes. A avaliação do desempenho é feita tomando-se por base a qualidade do atendimento, o tempo médio de atendimento (TMA), a assiduidade e pontualidade, o tempo “logado” (refere-se ao tempo em que o atendente encontra-se com o seu computador efetivamente conectado ao sistema de atendimento, em condições de atender as chamadas) e o relacionamento interpessoal. São freqüentes os estímulos à produtividade através de campanhas motivacionais e oferecimento de folgas vinculadas à ultrapassagem de determinadas metas quantitativas de vendas ou ligações (ASSUNÇÃO & VILELA, 2003, apud PERES, 2006).

De acordo com Torres e Abraão (1999), as tarefas de atendimento ao público exigem posturas constantes de amabilidade, cordialidade e paciência, frente a uma demanda variável e heterogênea. Sendo assim, quando as demandas dos usuários são problemáticas ou ultrapassam as capacidades e recursos técnicos e de competências do trabalhador, o objetivo do trabalho não é alcançado.

O teleatendimento exige processamento intenso e contínuo em interface telemática, o que pode estar na origem das queixas de cansaço mental dos operadores (ASSUNÇÃO & VILELA, 2003, apud PERES, 2006).

Valeyre (2002) identificou em pesquisas que devido à intensidade desse processo, multiplicam-se as pressões, aceleram-se os ritmos, aprimoram-se as exigências temporais, reduzem-se os tempos de pausa. Estes fatores contribuem para a intensificação do trabalho e para danos à saúde do trabalhador. Portanto, estas situações são proibidas pelo anexo II à norma NR 17, que será discutida posteriormente.

Agentes estressores

1. Controle do trabalho: É a participação da pessoa na determinação da sua própria rotina, incluindo o controle sobre o tempo e a supervisão dos processos de trabalho. Vários estudos sugerem que a falta de controle pode gerar estresse emocional e fisiológico.
2. Suporte social: Assistência aos colegas, o que parece reduzir os efeitos adversos dos estressores, enquanto a falta de suporte aumenta a carga dos estressores (relação interprofissional).
3. Sofrimento no trabalho: É principalmente relacionado ao conteúdo e à carga de trabalho. É o estresse excessivo, percebido no trabalho e na carreira, gerando insatisfação no trabalho.
4. Demandas da tarefa e exigência de desempenho: São caracterizadas pela carga de trabalho, incluindo as demandas de atenção. A pressão por metas e prazos pode ser um estressor importante.
5. Responsabilidade: A responsabilidade pela vida e o bem-estar de outras pessoas pode ser uma carga mental muito pesada. Parece que os trabalhos de grande responsabilidade estão associados com o aumento da predisposição a úlceras gástricas e o aumento da pressão arterial. A responsabilidade em si não é, provavelmente, o estressor-chave; portanto a questão crucial é: saber se a quantidade de responsabilidade excede a capacidade da pessoa.
6. Problemas de ambiente físico: Ruído, iluminação pobre, postos de trabalho inadequados, temperatura alterada.
7. Complexidade: É definida como o número de diferentes demandas envolvendo o trabalho. Uma atividade repetitiva e monótona é geralmente caracterizada por uma falta de complexidade, que parece ser um importante fator de insatisfação no trabalho. Por outro lado, a complexidade muito alta

pode gerar sentimento de incompetência e estresse emocional (GRANDJEAN & KROEMER, 2005).

3.3.2 Fadiga

É a redução da capacidade produtiva, com degradação qualitativa do trabalho. A ocorrência depende da intensidade e duração da atividade, além de fatores ambientais e sociais, como monotonia e falta de motivação. Com a fadiga, o trabalhador passa a simplificar a tarefa, diminuindo os padrões de precisão e segurança; cai a precisão da discriminação de sinais, aumentando o tempo de resposta. A musculatura estática, que é responsável pela manutenção de uma postura ou segmento corporal contra a gravidade, quando produz força durante longos períodos, leva à compressão dos vasos sanguíneos e, conseqüentemente, reduz a oferta de oxigênio e ocasiona o acúmulo de resíduos metabólicos, gerando dor e fadiga muscular (SANTOS & BARRETO, 2001).

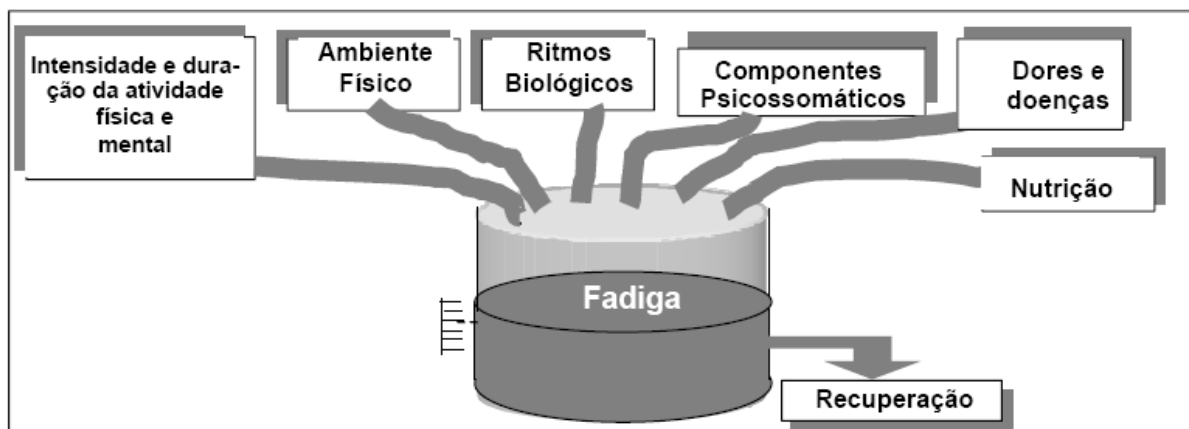


Figura 3: O "caldeirão" da Fadiga

Grandjean, 2005.

Fadiga geral

É uma sensação generalizada de cansaço. O atingido sente-se travado em suas atividades e sem motivação para o trabalho físico ou mental. Este tipo de fadiga manifesta-se de forma difusa, acompanhada por sentimentos de indolência, peso, cansaço e desinteresse por qualquer tipo de atividade (GRANDJEAN & KROEMER, 2005).

Causas de fadiga geral:

- Intensidade e duração do trabalho físico e mental;
- Ambiente: clima, luz e ruído;
- Ritmo noite / dia;
- Causas psíquicas: responsabilidade, ansiedades ou conflitos;
- Doenças e dores;
- Alimentação

Fadiga muscular

É um fenômeno doloroso que se localiza nos músculos sobrecarregados como resultado do trabalho muscular prolongado, ou seja: é a incapacidade de sustentar o desenvolvimento de uma tarefa específica com a mesma intensidade ou ponto de exaustão. Como consequência da fadiga aparecem a redução da capacidade para o trabalho, a diminuição da motivação, percepção e atenção. Desta forma, a fadiga muscular no trabalho pode ocasionar movimentos errados, podendo ocorrer quedas, lesões, acidentes e distúrbios osteomusculares (NAHAS, 2001; ZILLI, 2002).

Os músculos esqueléticos podem realizar dois tipos de trabalho: o estático e o dinâmico. O trabalho estático exige contração contínua de alguns músculos, para manter uma determinada posição. Seu grande risco é a fadiga precoce, pois o músculo, ao contrair-se, aumenta a pressão interna dos capilares (vasos transportadores de O₂, de onde o músculo retira o subproduto do metabolismo). Com este aumento de pressão, os capilares sofrem um estrangulamento, já que suas paredes são finas e a pressão sanguínea do músculo é baixa, resultando em um músculo sem irrigação sanguínea, não conseguindo mais manter o trabalho. Ao passo que, se houvesse contração e relaxamento alternados, o músculo funcionaria como uma bomba de sangue, ativando a circulação. Neste caso, o músculo receberia mais oxigênio, aumentaria sua capacidade de trabalho, trabalho este que se denominaria dinâmico (NASCIMENTO & MORAES, 2000; LIMA, 2007).

3.4 L.E.R. / D.O.R.T.

3.4.1 Conceitos e Definições

- L.E.R. (lesão por esforço repetitivo): Foi o termo mais conhecido e citado em literaturas.
- D.O.R.T. (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho): É a denominação mais recente e está sendo adotada oficialmente pela Norma do INSS, em vigor desde o segundo semestre de 1997 (PEREIRA, 2001).

A classificação das L.E.R. na categoria de doenças relacionadas ao trabalho ocorre em 1997, quando o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) investe na mudança de nome de L.E.R. para D.O.R.T. Tal procedimento atenderia às reivindicações de médicos e trabalhadores para que se desse maior atenção ao estado de sofrimento psíquico desses pacientes (VERTHEIN, 2001).

O termo L.E.R. deixa subentendido que a doença ocupacional tem como causa única o esforço repetitivo, deixando de considerar possíveis causas como: postura incorreta, mobiliário do posto de trabalho inadequado, estresse etc. Daí a necessidade de substituição do termo L.E.R para D.O.R.T., já que o último deixa subentendido estarem as doenças ocupacionais diretamente relacionadas à situação do trabalho, englobando esforço repetitivo, má postura, mobiliário inadequado e outros (NASCIMENTO & MORAES, 2000).

O termo D.O.R.T. é utilizado para designar uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica em decorrência de atividades laborativas e se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

De acordo com Vieira & Kumar (2004), os fatores biomecânicos contributivos para a origem das patologias relacionadas ao trabalho são: utilização de força excessiva, repetitividade, velocidade dos movimentos, duração da atividade, posturas de trabalho desconfortáveis e assimétricas.

Atualmente as lesões ocupacionais são denominadas L.E.R / D.O.R.T e são conceituadas como disfunções e/ou lesões do sistema osteomuscular relacionadas ao trabalho, sendo desencadeadas pela sobrecarga física, emocional ou cognitiva,

devido a causas sociais, administrativas, organizacionais, ambientais, psicológicas e biomecânicas posturais (BARBOSA, 2002).

São as doenças que mais acometem a saúde do trabalhador de forma epidêmica nas últimas décadas no Brasil e no mundo e constituem-se, atualmente, como um problema de Saúde Pública, com repercussões sociais e econômicas (OLIVEIRA, 2002).

A partir da norma técnica de 1993 sobre LER do Ministério da Previdência Social, o processo de adoecimento passou a ser classificado em quatro estágios:

- 1) Estágio ou Grau I: o paciente apresenta sensação de peso e desconforto no membro afetado, dor espontânea localizada em membros superiores ou cintura escapular. Os sinais flogísticos estão ausentes, a dor não se irradia, melhora com o repouso e o prognóstico é bom.
- 2) Estágio ou Grau II: a dor torna-se mais intensa e persistente, aparecendo durante a jornada de trabalho de modo intermitente, o que provoca queda na produtividade. Demora mais a se recuperar com o repouso, os sinais clínicos estão ausentes e o prognóstico é favorável.
- 3) Estágio ou Grau III: a intensidade da dor aumenta, tornando-se mais persistente, sendo comum a ocorrência de dor noturna. Edema, hipertrofia e alterações de sensibilidade estão presentes. O sistema nervoso autônomo pode sofrer alterações, provocando sudorese e palidez. A produtividade é muito afetada, e às vezes a tarefa torna-se impossível de ser realizada. O prognóstico já não é tão favorável.
- 4) Estágio ou Grau IV: a dor torna-se contínua e às vezes insuportável. O edema torna-se persistente, e nesta fase se caracterizam a atrofia e as deformidades (OLIVEIRA , 1998).

Segundo Hales (1994, apud PERES, 2006), várias situações de trabalho apresentam relação estatística com os casos de D.O.R.T.s, como: pressão aumentada de trabalho; necessidade de assumir várias tarefas; intensa demanda de processamento de informações; trabalho de rotina sem oportunidade de tomada de decisão.

Pesquisa realizada em posto de trabalho informatizado mostrou que a sintomatologia apresentada pode ser devida ao tempo prolongado de permanência

na posição sentada, ao excesso de carga de trabalho e às posturas inadequadas adotadas pelos funcionários durante o expediente. Sugerem-se, portanto, a conscientização postural na posição sentada, a realização de pausas durante o trabalho e a implantação do programa de G.L. com o objetivo de minimizar tais sintomas (BOSI et al, 2006).

O trabalho em telemarketing envolve a utilização intensiva de computadores, permitindo grande intensificação e agregando riscos associados ao trabalho, às exigências mentais e comunicacionais características das tarefas destes trabalhadores e justificando, desta forma, o surgimento das L.E.R / D.O.R.T. (PERES, 2006).

3.4.2 Principais patologias acometidas

Vários estudos relacionam sintomas osteomusculares dos ombros, pescoço e membros superiores com o aumento de pressão gerencial e de carga de trabalho, incluindo rotinas de trabalho com poucas oportunidades de tomada de decisões, altas demandas de processamento de informações, posturas desconfortáveis pelo mobiliário, temperatura inadequada e número reduzido de pausas (FEREEIRA & SALDIVA, 2002, apud PERES, 2006).

As lesões do sistema músculo-esquelético são as principais causas na redução de produtividade e afastamento do trabalho. Portanto, a identificação e a correção dos fatores que perpetuam e desencadeiam estes distúrbios são fundamentais para que seja elaborada uma proposta ergonômica, visando a minimizar custos ergonômicos e cargas cognitiva, psíquica e física do trabalhador e otimizando, desta forma, o desempenho da tarefa, o rendimento do trabalho e sua produtividade (BUCKLE, 2005).

Concomitante ao surgimento dos primeiros postos informatizados, em 1975, surgiram inúmeros problemas na saúde do digitador, desencadeados principalmente por más condições do ambiente de trabalho, o que levou a um aparecimento crescente de patologias do sistema osteomioarticular (BARBOSA, 2002).

Tenossinovite dos flexores dos dedos

Inflamação da bainha que recobre os tendões responsáveis pela flexão dos dedos, que estão presentes na palma da mão. Tal inflamação é causada pelo atrito excessivo do tendão (SALTER, 2001).

Tenossinovite estenosante (dedo em gatilho)

Envolve os tendões flexores dos dedos das mãos. O espessamento da bainha fibrosa que reveste essas estruturas produz uma estenose do túnel e, em consequência, impede o livre deslizamento dos tendões flexores. Os tendões se tornam secundariamente alargados na área imediatamente proximal à estenose da bainha, presumivelmente por conta da fricção. Conforme a pessoa movimenta os dedos, sentirá um estalo ou escutará um barulho na articulação envolvida, principalmente no meio dos dedos, e se sentirá incapaz de estendê-los ativamente (NASCIMENTO & MORAES, 2000).

Tenossinovite de Quervain

Inflamação da bainha que recobre os tendões dos músculos: abductor longo e extensor curto do primeiro quirodáctilo, que resulta em estenose. Tem como sintoma característico a dor de aparecimento insidioso, tal como ocorre ao se vestir ou retirar uma roupa do corpo com o punho em desvio ulnar. A dor é localizada na apófise estilóide do rádio, podendo irradiar para o polegar, antebraço, cotovelo e ombro (BARBOSA, 2002 ; GANN, 2005).

Síndrome do túnel do carpo

É uma neuropatia compressiva muito comum. Ocorre uma compressão do nervo mediano no túnel do carpo, desencadeada por fatores que determinam o aumento do volume das estruturas que passam no túnel (tenossinovite traumática, gravidez, etc.), alterações da forma do túnel (seqüelas de fraturas, etc.), pressão direta, movimentação repetitiva, apreensão prolongada, pinçamento ou flexão do punho (SALTER, 2001 & GANN, 2005).

Epicondilite lateral

É provocada por microtraumas nos pontos de origem da musculatura extensora do punho, dedos e supinadora do antebraço, ocasionando o processo inflamatório local que atinge tendões, fásCIAS musculares, músculos e tecidos sinoviais. As cargas contínuas agravam o dano, eventualmente, resultando num acometimento tecidual sintomático sob a forma de inflamação, inflexibilidade e fraqueza tecidual, podendo ter degeneração em subsequente necrose local, calcificação distrófica e ruptura patológica de tendão (WHITING & ZERNICKE, 2001; SALTER, 2001).

Cervicalgia

É uma dor localizada na região cervical, decorrente de posturas viciosas, tensão emocional, movimentos intensos, repetitivos e/ou bruscos.

De acordo com Bongers (2002), permanecer sentado por mais de 95% no setor laborativo parece ser um fator de risco para dores cervicais, e o aumento da incidência está relacionado com a postura em flexão adotada pela região cervical.

Os operadores de telemarketing sofrem também de cervicobraquialgia, que é a dor localizada na região cervical, com irradiação para os membros superiores, por pinçamento de raiz nervosa. Pode também haver irradiação de dor para a região occipital e frontal da cabeça, regiões laterais do pescoço, ombros, braços, antebraços e dedos.

Lombociatalgia

Dor localizada na região lombar, com irradiação para os membros inferiores, por pinçamento de raiz nervosa. Pode haver irradiação de dor e parestesia para a área das nádegas, virilha, coxa, perna, tornozelo e dedos (NASCIMENTO & MORAES, 2000).

Os fatores abaixo são considerados como geradores de sofrimento e patologias nos trabalhadores do setor de teleatendimento :

- Pressão temporal, com ritmos acelerados e tempos médios de atendimento - “TMA” - em torno de 30 segundos por chamada.
- Insuficiência de pausas e de intervalos entre atendimentos.
- Restrições ao diálogo com os seus interlocutores (clientes), devido à imposição de respeito a roteiros predeterminados. Restrições à livre movimentação ao longo da jornada.
- Manutenção constante da atenção e forte solicitação da memória.
- Estímulo à competitividade entre colegas.
- Conflitos constantes com superiores hierárquicos e ausência de espaço organizacional para expressão, discussão e resolução de problemas.
- Monitoramento eletrônico dos operadores, gerando constrangimento (SZNELWAR & ZIDAN, 2000).

Aspectos adicionais presentes nos relatos dos trabalhadores aos sindicatos (SINTTEL-MG, 2008) e em análises ergonômicas realizadas (TORRES, 2001; TOOMINGAS, 2002, apud PERES, 2006).

- Manutenção de posturas inadequadas, estáticas e estereotipadas, por longos períodos, sem liberdade para alternativas posturais;
- Utilização contínua da voz como ferramenta de trabalho;
- Exposição continuada aos sons gerados pelo fone de ouvido e ao ruído ambiente de conversação;
- Ambientes confinados, dotados de ar-condicionado centralizado, com baixas temperaturas e baixa umidade relativa do ar;
- Iluminação deficiente para leitura, reflexos em monitores, manutenção de distância focal visual por períodos prolongados;
- Restrições à satisfação das necessidades fisiológicas, incluindo distúrbios do ritmo circadiano por trabalho noturno e em turnos;
- Realização de outras atividades remuneradas para complemento de renda.

3.5 Aspectos legais da atividade do telemarketing no Brasil

3.5.1 Principais Aspectos da Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego NR – 17

No Brasil, o Ministério do Trabalho e Previdência Social, através da Portaria nº 3.751 de 23 de novembro de 1990, regulamentou a Ergonomia pela Norma Regulamentadora 17. Esta Norma, em seu primeiro item, esclarece que ela visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

Mobiliário e equipamentos dos postos de trabalho, condições ambientais e a organização do trabalho são itens determinados pela referida norma.

Concomitante à grande expansão no número de operadores das centrais de atendimento telefônico no Brasil e no mundo, verificou-se também o aumento dos casos de L.E.R / D.O.R.T. entre esses operadores. Portanto, fez-se necessário a busca de melhores condições de trabalho através da construção do anexo II à Norma Regulamentadora 17.

3.5.2 Anexo II – Trabalho em Teleatendimento/Telemarketing

Definição

Este anexo estabelece parâmetros para o trabalho em atividades de teleatendimento/telemarketing, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente. Tem como público-alvo os funcionários das empresas que mantêm serviço em centrais de atendimento telefônico e/ou centrais de relacionamento com clientes, para prestação de serviços, informações e comercialização de produtos.

“Call-center” é o ambiente de trabalho no qual a principal atividade é conduzida via telefone e/ou rádio, com utilização simultânea de terminais de computador. E o trabalho de teleatendimento/telemarketing é aquele cuja comunicação com interlocutores é realizada a distância por intermédio de voz e/ou mensagens eletrônicas, com a utilização simultânea de equipamentos de

audição/escuta e fala telefônica e sistemas informatizados ou manuais de processamentos de dados.

Mobiliário do Posto do Trabalho

- O mobiliário deve permitir variações posturais, com ajustes de fácil acionamento. Sendo assim, alguns parâmetros são de fundamental importância: O apoio do monitor de vídeo e do teclado deve ser provido de regulagem; a bancada deve ter 75 a 90 centímetros de profundidade e 90 à 100 centímetros de largura. Prevalece o maior número, se esta bancada contiver material de consulta;
- A mesa deve ter bordas arredondadas;
- A cadeira deve ter regulagem de 13 centímetros de altura, permitindo o apoio das plantas dos pés no piso; quando, mesmo após essa regulagem, os pés não alcançarem o piso, deverá ser fornecido apoio para os pés;
- O mouse e o teclado devem estar na mesma superfície, em área de fácil alcance e com espaço suficiente para sua livre utilização;
- O espaço sob a mesa deve ter 45 centímetros livres de profundidade no nível dos joelhos e 70 centímetros no nível dos pés;
- Os assentos devem ter apoio de cinco pés, com rodízios; superfícies estofadas e revestidas por material que permita a transpiração; estofado com material de densidade entre 40 e 50 kg/m³; borda frontal arredondada; profundidade de 38 à 46 centímetros; pouca ou nenhuma conformação na base; encosto ajustável, forma adaptada ao corpo para proteger a região lombar; apoio de braços regulável em altura de 20 a 25 centímetros a partir do assento.

Equipamentos do Posto do Trabalho

- Devem ser fornecidos gratuitamente conjuntos de microfone e fone de ouvido individuais, que permitam ao operador a alternância do uso das orelhas ao longo da jornada de trabalho e que sejam substituídos sempre que necessário;

- Alternadamente, poderá ser fornecido um head set para cada posto de atendimento, desde que as partes que envolvam contágio ou risco à saúde sejam de uso individual;
- Os monitores de vídeo devem estar posicionados frontalmente ao operador; a tela deve ter ajuste regulável à iluminação do ambiente, evitando reflexos.

Condições do Ambiente do Trabalho

- O local de trabalho deve ter uma acústica adequada à comunicação telefônica; os níveis de ruído, e os índices de temperatura, velocidade e umidade relativa do ar são itens que devem se adequar para garantir boas condições ambientais de trabalho.

Organização do Trabalho

- Atividades aos domingos e feriados, somente em empresas autorizadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego;
- O trabalhador tem um dia de repouso semanal remunerado coincidente com o domingo a cada mês;
- Escalas de fins de semana e feriados devem ser informadas aos trabalhadores com antecedência;
- Os empregadores devem levar em consideração as necessidades especiais dos operadores na elaboração das escalas laborais;
- Em caso de prorrogação do horário normal, será obrigatório um descanso mínimo de 15 minutos antes do início do período extraordinário do trabalho;
- O tempo de trabalho é de, no máximo, 06 horas diárias, nele incluídas as pausas, sem prejuízo da remuneração; a prorrogação do tempo só será admissível sem prejuízo das pausas e respeitando o limite de 36 horas semanais de tempo efetivo;
- Para prevenir sobrecarga psíquica, muscular estática de região cervical, ombros, dorso e membros superiores, as empresas devem permitir que os trabalhadores desfrutem de pausas de descanso e intervalos para repouso e alimentação, com duração de 20 minutos;

- As pausas deverão ser concedidas fora do posto de trabalho e em 02 períodos de 10 minutos contínuos. A pausa número 1 deve acontecer após os primeiros 60 minutos de trabalho; e a última, antes dos últimos 60. Porém, quando o trabalho efetivo for de até 04 horas diárias, deve haver uma pausa de descanso contínua de 10 minutos; As pausas não podem interferir no repouso obrigatório;
- A participação em atividade física na empresa não se faz obrigatória;
- A alternância de postura do trabalhador deve ser permitida de acordo com sua conveniência e necessidade;
- Deve ser permitido a saída dos operadores de seus postos de trabalho a qualquer momento para satisfazerem suas necessidades fisiológicas;
- Mecanismos de monitoramento da produtividade, como filas de clientes em espera, mensagens nos monitores de vídeo, etc., não podem ser utilizados para aceleração do trabalho;
- É vedada a utilização de métodos que causem assédio moral, medo ou constrangimento, tais como: estímulo à competição entre trabalhadores, exposição das avaliações de desempenho, etc.
- Com a finalidade de reduzir o estresse, devem ser minimizados os conflitos e ambigüidades de papéis nas tarefas, e deve ser dada autonomia ao trabalhador para resolução de problemas, autorização para transferências de chamadas e consultas necessárias a colegas e supervisores.

Capacitação dos Trabalhadores

- Todos devem receber capacitação que proporcione conhecer as formas de adoecimento relacionadas à sua atividade, suas causas, efeitos sobre a saúde e medidas de prevenção;
- A capacitação deve incluir: noções sobre os fatores de risco para a saúde; medidas de prevenção para redução dos riscos relacionados ao trabalho; informações sobre os sintomas do adoecimento que possam estar relacionados à sua atividade; utilização correta dos mecanismos de ajuste do mobiliário e equipamentos, limpeza e substituição de tubos de voz e alternância de orelhas no uso de fones;

- Duração de 04 horas na admissão, e reciclagem a cada 06 meses;
- Distribuição obrigatória de material didático.

Condições Sanitárias de Conforto

- Os sanitários devem estar sempre adequados ao uso e separados por sexo;
- O local para lanche e os armários individuais devem ser dotados de chave;
- A água potável deve estar próxima e sempre disponível;
- O ambiente para descanso e recuperação durante as pausas deve ser confortável, com disponibilidade de assentos, facilidades de água potável, instalações sanitárias e lixeiras com tampa.

3.6 Abordagem da fisioterapia no profissional de telemarketing

3.6.1 Contexto Histórico

A evolução profissional da fisioterapia foi conquistada no campo legal e científico, através da competência e amadurecimento da categoria profissional. O Fisioterapeuta deixou de ser um “profissional da reabilitação” para tornar-se um profissional de saúde, atuante nos três níveis: primário, secundário e terciário (BARROS, 2003).

A Resolução COFFITO 259, de 18 de dezembro de 2003, dispõe sobre a Fisioterapia do Trabalho e esclarece que o fisioterapeuta é qualificado e legalmente habilitado, para contribuir com suas ações para a prevenção, promoção e restauração da saúde do trabalhador, intervindo para a redução dos índices de doenças ocupacionais, através de ações preventivas e/ou terapêuticas.

3.6.2 Fisioterapia Preventiva

A ação da Fisioterapia do Trabalho deve ser específica, segundo as necessidades de cada empresa; porém, de maneira geral, os objetivos do fisioterapeuta em um ambiente de trabalho são: correção, prevenção e conscientização (NASCIMENTO & MORAES, 2000).

Neste trabalho, enfatiza-se a atuação da fisioterapia preventiva. Portanto, o fisioterapeuta fará uso da ergonomia e integrará uma equipe multidisciplinar composta por profissionais que buscam os mesmos objetivos. Desta equipe farão parte o médico do trabalho, o engenheiro de segurança do trabalho, o gerente de produção, o gerente de recursos humanos, o assistente social e outros profissionais cujas atribuições contribuam para obtenção dos seguintes objetivos:

- 1) Redução das doenças profissionais típicas às atividades desempenhadas na empresa, mediante a ministração de cursos e/ou palestras sobre orientações posturais, lesões por esforços repetitivos, prevenção de problemas de coluna, manuseio de cargas, dentre outros.
- 2) Formulação e execução de programas preventivos para todos os funcionários no sentido de produzir condicionamento físico, relaxamento e, conseqüentemente, reduzir o estresse, melhorar a produtividade, reduzir o número de faltas, etc.
- 3) Integrar equipe multidisciplinar para discussão de casos e assessoramento por meio de pareceres técnicos da área.
- 4) Estudo ergonômico dos postos de trabalho que apresentem grande índice de acidentes e tenham funcionários com acometimentos comuns ou diagnósticos semelhantes (PEREIRA, 2001).

Nessa categoria, os fisioterapeutas atuarão incentivando os empregados a novos hábitos de vida, desenvolvendo uma cultura saudável de consciência corporal, gerando bem-estar biopsicossocial no ambiente de trabalho. Desta forma a fisioterapia atua de forma preventiva, através das seguintes ações (NASCIMENTO & MORAES, 2000).

- 1) Aplicação de questionários: importante para estabelecer um primeiro contato com o empregado e direcionar os pontos prioritários da intervenção preventiva.
- 2) Intervenções nos postos de trabalho: para detectar possíveis riscos, como mobiliário inadequado ou usado inadequadamente, iluminação deficiente e outros.

- 3) Avaliação postural: pela qual se analisa a antropometria, verificando se as medidas dos trabalhadores estão de acordo com as características do mobiliário e de seu posto de trabalho.
- 4) Conscientização postural: informação ao empregado das alterações detectadas na avaliação postural. Demonstração de postura adotada pelo seu corpo, associando-a com a postura adotada no ambiente de trabalho e em suas atividades da vida diária (AVDs).
- 5) Palestras com assuntos preventivos diversos: enfocam-se assuntos como ergonomia, LER / DORT, cuidados posturais, importância da atividade física, entre outros.
- 6) Elaboração de folhetos, jornais ou informativos abordando assuntos preventivos: direcionados para a população em estudo. Como exemplo, podemos citar uma população jovem, à qual são propostas atividades lúdicas do tipo: caça-palavras, jogo dos sete erros e outros.
- 7) Formação de grupos para atividades práticas visando à prevenção de LER / DORT: estes grupos podem ser trabalhados de diversas formas, que serão definidas após acordo com a gerência, a fim de atender o objetivo sem interferir no funcionamento da empresa.
- 8) Elaboração de séries com exercícios laborativos: específicos para a atividade profissional desenvolvida na empresa.

De acordo com Andrade e Couto (2006), a intervenção fisioterapêutica em ambientes ocupacionais é importante, pois possibilita uma melhor qualidade no trabalho e a diminuição do número de faltas, assim como o aumento da produtividade para as indústrias, aumentando assim a lucratividade.

Desta forma, entende-se que a Fisioterapia do Trabalho, atuando de forma preventiva, poderá trazer inúmeros benefícios à saúde do operador de telemarketing, melhorando a sua qualidade de vida.

3.6.3 Ginástica Laboral

A palavra Ginástica é derivada de Gymnos em grego e significa desnudo. A atividade nasceu na antiga Grécia há aproximadamente 3.000 anos como um meio de integrar o corpo e a mente. Para isto, os antigos helenos criaram os ginásios, que eram o centro de toda a atividade física e cultural em cada comunidade. Na China, Índia e

Pérsia também foram desenvolvidas disciplinas ginásticas como treinamento básico para os pretendentes a postos militares.

Existem registros desse tipo de atividade, desde 1925, na Polônia, Bulgária, Alemanha Oriental, Holanda e Rússia, quando então era chamada de Ginástica de Pausa. Na mesma época, impulsionada pela cultura e tradição oriental, a G.L. teve seu grande enraizamento no Japão. Inicialmente era destinada a algumas atividades ocupacionais, mas após a Segunda Guerra Mundial foi difundida por todo o país. A grande propagação da G.L. na cultura empresarial japonesa é atribuída à veiculação de um programa da Rádio Taissô (taissô em português significa ginástica), que envolve uma tradicional ginástica rítmica, com exercícios específicos acompanhados por música própria. Esta atividade acontece todas as manhãs, sendo transmitida pela rádio, por pessoas especialmente treinadas, e praticada não somente nas fábricas ou ambientes de trabalho no início do expediente, mas também nas ruas e residências (LIMA, 2007).

Dentro do contexto brasileiro, alguns indícios da influência japonesa mostram um pouco da evolução histórica da cultura da realização da G.L. no país. A Federação de Rádio Taissô no Brasil coordena mais de 5.000 praticantes ligados a 30 entidades em quatro estados: São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Mato Grosso do Sul.

No início da década de 70, com a chegada de executivos japoneses ao Brasil, houve um estímulo para a adoção dessa prática em algumas empresas.

A partir da metade da década de 80, no Brasil, houve grande utilização da G.L. Na mesma época, em 1987, acontecia o reconhecimento da tenossinovite como doença profissional, através da portaria nº 4.602 do Ministério da Previdência e Assistência Social. Este fato exigiu maiores medidas de enfrentamento social à ameaça das lesões, principalmente por parte do empresariado. Portanto, nesta época, foi iniciada a ênfase à qualidade de vida no trabalho. A G.L. passou a ser utilizada como medida de promoção da saúde do trabalhador, acompanhando o próprio desenrolar histórico do fenômeno L.E.R. / D.O.R.T., reconhecido como doença dos digitadores.

A G.L. teve sua grande explosão no Brasil nos anos 90, quando inúmeras empresas introduziram a execução de exercícios em suas rotinas laborativas. (BRASIL, 2005).

A G.L. é um programa implantado nas empresas, que consiste em exercícios programados previamente, levando em consideração as atividades e demandas

físicas existentes nos mais diversos setores. São atividades físicas aplicadas diariamente no próprio ambiente de trabalho e durante a sua jornada, sendo realizadas pelos trabalhadores de forma voluntária. (POLITO, 2002; MASCELANI, 2001).

Para os operadores de telemarketing, é importante incluir nos programas de G.L., exercícios de alongamento e flexibilidade. E pelo fato de se manterem por longo período de tempo na postura sentada, ressalta-se a importância de alongar a musculatura ísquio-tibial. (BRITO et al, 2003).

A G.L. aparece na literatura como uma das medidas para o enfrentamento de distúrbios físicos e emocionais na saúde do trabalhador, tais como: L.E.R. / D.O.R.T., estresse, lombalgias, etc. Tem como objetivo a prevenção e reabilitação das doenças que o trabalho repetitivo e monótono pode acarretar aos trabalhadores (MENDES & LEITE, 2004).

Desta forma, A G.L. é uma atividade de auxílio à prevenção de lesões relacionadas ao trabalho, pois visa a melhorar a flexibilidade e a mobilidade articular, diminuir a fadiga e beneficiar a postura (LIMA, 2007).

Sendo assim, essa ginástica realizada no ambiente de trabalho é muito benéfica aos operadores de telemarketing, devido aos relatos de L.E.R. / D.O.R.T que acometem estes profissionais.

Sabemos que o indivíduo passa em média 2/3 de sua vida envolvido com o trabalho. Portanto, empresários cientes dessa realidade aderem ao novo modelo de administração inteligente, onde investir em promoção da saúde e qualidade de vida dos colaboradores não é mais utopia, e sim, reflexo de uma “empresa moderna”, que valoriza seu capital humano, e, desta forma, tem mais chances de sobreviver e crescer nesse meio tão competitivo.

Modalidades

A distinção entre os tipos de G.L. é um critério importante durante a elaboração do programa, para que o planejamento esteja de acordo com a atividade laborativa exercida e as necessidades apresentadas pela empresa (NASCIMENTO & MORAES, 2000).

a) Ginástica de aquecimento ou preparatória: Duração aproximada de 5 a 10 minutos, realizada no início da jornada de trabalho; a ginástica preparatória tem como objetivo principal preparar os funcionários, aquecendo os grupos musculares que serão solicitados em suas atividades profissionais.

b) Ginástica compensatória ou de pausa: Duração aproximada de 10 minutos e realizada durante a jornada de trabalho. Interrompe a monotonia operacional, com a realização de exercícios específicos de compensação para esforços repetitivos ou estruturas sobrecarregadas, e as posturas solicitadas nos postos de trabalho. O objetivo maior desta ginástica é proporcionar o descanso, o relaxamento, a diminuição do cansaço físico e mental, além de diminuir o desconforto.

Esta modalidade de G.L. é a mais indicada para o operador de telemarketing, existindo, inclusive recomendações técnicas do Ministério do Trabalho e Emprego para a instituição de pausas durante a jornada de trabalho, uma vez que esse profissional apresenta sobrecarga muscular estática de pescoço, ombros, dorso e membros superiores.

c) Ginástica de relaxamento ou final de expediente: Duração aproximada de 10 minutos, baseada em exercícios de alongamento e relaxamento muscular, realizada no final do expediente, com o objetivo de oxigenar as estruturas musculares envolvidas na tarefa diária.

Principais benefícios

Promover adaptações fisiológicas, físicas e psíquicas por meio de exercícios físicos, dinâmicas de grupo e outras técnicas complementares, como massagem, sempre dirigidos e adequados ao ambiente de trabalho (LIMA, 2007).

- Adaptações fisiológicas: São estímulos que aumentam a temperatura corporal, tecidual e da circulação no momento do exercício.
- Adaptações físicas: Melhora da flexibilidade, mobilidade articular, força e postura.
- Adaptações psíquicas: Mudança de rotina e integração dos funcionários com colegas e chefia.

Sendo assim, os efeitos fisiológicos e psicossociais da prática da G.L. incluem: ativação da circulação periarticular com aquecimento tecidual e neuromuscular; ganho de força pelo alongamento muscular restaurador do potencial contrátil; melhoria do retorno venoso e da capacidade ventilatória; redução do estresse; melhoria da postura e promoção da socialização (ALVES, 2000).

Dessa forma, a aplicação da G.L. traz benefícios tanto à saúde dos participantes, quanto para os empresários, conforme o relato de alguns autores:

- Benefícios para a empresa:

- 1) Diminuição de gastos com AMS (Assistência Médica de Saúde) por ocorrência de doenças ocupacionais.
- 2) Menor número de acidentes, evitando a degradação da qualidade.
- 3) Redução do Absenteísmo.
- 4) Aumento da eficácia do trabalho humano, e, conseqüentemente, aumento da produtividade individual e coletiva. Conseqüente aumento nos lucros das empresas.
- 5) Diminuição da rotatividade do quadro de empregados na empresa.
- 6) Redução de custos com substituição do funcionário afastado (treinamento do substituto / invalidez / morte prematura).
- 7) Maior proteção legal da empresa contra o ingresso de possíveis processos judiciais.

- Benefícios para os funcionários (colaboradores):

- 1) Redução dos níveis de estresse físico e emocional.
- 2) Valorização da conscientização entre os colegas de trabalho, favorecendo o espírito de coletividade.
- 3) Diminuição da fadiga e desconforto físico.
- 4) Diminuição da irritabilidade do empregado.
- 5) Redução do gasto energético na execução de atividades.
- 6) Redução da incidência de doenças ocupacionais.
- 7) Melhora da qualidade de vida.
- 8) Empregado mais motivado nas execuções de suas tarefas

Os benefícios imediatos da G.L. estão relacionados com o aumento de bem-estar físico e mental, propiciando ao trabalhador a realização de suas tarefas com menor fadiga e desconforto muscular e aumentando seu desempenho. A longo prazo, a diminuição do risco de lesões ajuda a prevenir doenças ocupacionais (NASCIMENTO & MORAES, 2000; MENDES & LEITE, 2004; PINHEIRO & FRANÇA, 2006; Zilli, 2002; LIMA, 2007).

Proposta de séries de Exercícios laborativos para o trabalho sentado / trabalho informatizado

Série I:

- 1) Cotovelos flexionados a 90°, rodar os punhos 5 vezes para dentro e para fora.
- 2) Cotovelos flexionados a 90°, realizar desvio ulnar dos punhos e, depois, radial. Repetir 5 vezes para cada lado. Relaxar, balançando os braços e as mãos.
- 3) Cotovelos flexionados a 90°, com discreta abdução da articulação escapulo-umeral. Abduzir e estender ao máximo os dedos das mãos e depois relaxar. Repetir 3 vezes, mantendo por 5 segundos.
- 4) Ombros levemente abduzidos, flexionar os cotovelos a 90°. Encostar palma com palma das mãos, com os punhos em extensão, forçando um pouco os cotovelos para baixo. Manter por 10 segundos.
- 5) Partindo da posição anterior, rodar a mão para baixo, forçando levemente os cotovelos para cima. Manter por 10 segundos.
- 6) Elevar os ombros e mantê-los por 10 segundos nesta posição, e relaxar totalmente. Repetir 3 vezes.
- 7) Flexionar o braço direito, com a palma da mão voltada para dentro, e inclinar o tronco lateralmente para a esquerda, forçando o braço para este lado; manter por 10 segundos e repetir o procedimento para o lado contralateral. Realizar 2 repetições, alternando os lados.
- 8) Afastar levemente as pernas, semiflexionar os joelhos, flexionar o tronco a 90° e esticar os braços à frente. Manter por 5 segundos.
- 9) Partindo da posição anterior, ainda com o tronco flexionado e os joelhos semifletidos, soltar os braços e o tronco fazendo pequenos balanços; em seguida estender o tronco vagarosamente.

- 10) Flexionar e estender o pescoço. Repetir 3 vezes, manter por 5 segundos.
- 11) Inclinar o pescoço para o lado direito e puxar suavemente a cabeça com a mão direita. Manter por 5 segundos e trocar de lado. Repetir 3 vezes.
- 12) Flexionar levemente a articulação coxofemural e fazer rotações com o tornozelo. Repetir 5 vezes para cada lado.

Série II:

- 1) Entrelaçar os dedos atrás da cabeça, mantendo os cotovelos abertos para os lados e a parte superior do corpo ereta. Empurre as escápulas, uma em direção à outra, criando uma tensão na região superior das costas. Repetir 3 vezes, mantendo por 5 segundos.
- 2) Articulação escápulo-umeral semiflexionada bilateralmente, estender os punhos e depois flexioná-los. Repetir 2 vezes, mantendo 5 segundos.
- 3) Flexionar a articulação escápulo-umeral a 90° bilateralmente, encostar a região anterior dos punhos, estendê-los e girar os braços para ambos os lados. Repetir 2 vezes para cada lado, mantendo por 5 segundos.
- 4) Afastar levemente as pernas, semiflexionar os joelhos, flexionar o tronco a 90° e esticar os braços à frente. Manter por 5 segundos.
- 5) Partindo da posição acima, ainda com o tronco flexionado e os joelhos semifletidos, soltar os braços e o tronco, fazendo pequenos balanços; em seguida estender o tronco vagarosamente.
- 6) Em dupla, um ao lado do outro, levemente afastados, segurar as mãos, flexionar o braço oposto e inclinar o tronco lateralmente, tentando unir as mãos acima da cabeça. Repetir 3 vezes, mantendo por 10 segundos.
- 7) Flexionar e estender o pescoço. Repetir 3 vezes, manter por 5 segundos.
- 8) Rodar a cabeça para a direita e para a esquerda. Repetir 3 vezes para cada lado.
- 9) Inclinar o pescoço para o lado direito e puxar suavemente a cabeça com a mão direita. Manter por 5 segundos e trocar de lado. Repetir 3 vezes.
- 10) Encaixar o quadril, pernas esticadas, elevar os braços e esticá-los para cima, mantendo os punhos na posição neutra, manter por 5 segundos. Relaxar os braços e a postura, repetir 2 vezes.

- 11) Entrelaçar os dedos na altura do peito, girar a palma das mãos para fora, estendendo os cotovelos e abaixando a cabeça. Repetir 3 vezes, mantendo por 5 segundos.

Série III:

- 1) Rodar 5 vezes os ombros para a frente e para trás.
- 2) Fazer circundação da articulação escápulo-umeral com os braços esticados, rodando em sentido oposto. Repetir 5 vezes.
- 3) Fazer circundação da articulação escápulo-umeral com os braços esticados, rodando simultaneamente para trás. Repetir 5 vezes.
- 4) Abduzir os ombros, fazendo 4 pequenas pausas durante a realização do movimento. Durante as pausas rodar os punhos e flexionar os dedos. Relaxar os punhos e continuar o exercício. Aduzir a articulação escápulo-umeral realizando as mesmas pausas e movimentos dos punhos. Repetir 2 vezes.
- 5) Flexionar e estender o pescoço. Repetir 3 vezes, manter por 5 segundos.
- 6) Inclinare o pescoço para o lado direito e puxar suavemente a cabeça com a mão direita. Manter por 5 segundos e trocar de lado. Repetir 3 vezes.
- 7) Posicionar a perna esquerda à frente, encostar o calcanhar no chão e dorsiflexionar o tornozelo. Simultaneamente, estender os punhos. Trocar de perna, realizar o que acima foi descrito, com flexão dos punhos. Manter por 10 segundos cada posição.
- 8) Flexionar levemente coxofemural, mantendo o joelho em extensão, rodar o tornozelo para os dois lados. Alternar a perna. Repetir 5 vezes.
- 9) Em dupla, um ao lado do outro, levemente afastados, segurar a mão do colega, flexionar o braço oposto e inclinar o tronco lateralmente, tentando unir as mãos acima da cabeça. Repetir 3 vezes, mantendo por 10 segundos.
- 10) Afastar as pernas, colocar as mãos na cintura e realizar movimentos circulares com os quadris. Repetir 5 vezes para cada lado.
- 11) Flexionar a articulação escápulo-umeral e trançar as mãos acima da cabeça, rodá-las para um lado e para o outro. Repetir 5 vezes para cada lado.
- 12) Com os joelhos semiflexionados, flexionar o tronco a partir dos quadris. Manter por 10 segundos, subir como se estivesse desenrolando. A cabeça é a última a se levantar. Descer expirando e subir inspirando. Repetir uma vez.

Série IV:

- 1) Flexionar e estender o pescoço. Repetir 3 vezes, manter por 5 segundos.
- 2) Rodar a cabeça para a direita e para a esquerda. Repetir 3 vezes para cada lado.
- 3) Em dupla, um ao lado do outro, levemente afastados, segurar a mão do colega, flexionar o braço oposto e inclinar o tronco lateralmente tentando unir as mãos acima da cabeça. Repetir 3 vezes, mantendo por 10 segundos.
- 4) Rodar 5 vezes os ombros para a frente e para trás.
- 5) Segurar com a mão direita o braço esquerdo logo acima do cotovelo, suavemente empurrar o cotovelo na direção do ombro oposto. Manter por 5 segundos, repetir 3 vezes alternadamente.
- 6) Segurar o cotovelo esquerdo com a mão direita. Suavemente, puxar o cotovelo para trás da cabeça. Repetir 2 vezes, alternadamente, por 5 segundos.
- 7) Articulação escápulo-umeral flexionada a 45°, flexionar os punhos e depois estendê-los. Repetir 2 vezes, mantendo 5 segundos.
- 8) Com o antebraço em supinação, flexionar a articulação escápulo-umeral até 90°. Alcançando 90°, pronar o antebraço, rodar escápulo-umeral internamente e abduzi-la. Relaxar e aduzi-la. Repetir 3 vezes para cada lado.
- 9) Estender a articulação coxofemural, flexionar o joelho, segurar o dorso do pé e puxar o calcanhar em direção ao centro das nádegas. Repetir 2 vezes, alternadamente, mantendo por 10 segundos.
- 10) Posicionar uma perna à frente da outra, manter os pés apontados para a frente. Semiflexionar o joelho da perna da frente e manter a perna de trás esticada, com o calcanhar no chão. Repetir 2 vezes, alternadamente, mantendo por 10 segundos.
- 11) Encaixar o quadril, pernas esticadas, elevar os braços e esticá-los para cima, mantendo os punhos na posição neutra. Manter por 5 segundos. Relaxar os braços e a postura, repetir 2 vezes.
- 12) Com os joelhos semiflexionados, flexionar o tronco a partir dos quadris. Manter por 10 segundos, subir como se estivesse desenrolando. A cabeça é a última a se levantar. Descer expirando e subir inspirando. Repetir uma vez.

Série V:

- 1) Afastar as pernas, colocar as mãos na cintura e realizar movimentos circulares com os quadris. Repetir 5 vezes para cada lado.
 - 2) Flexionar o braço direito e inclinar o tronco lateralmente para a esquerda, forçando o braço para este lado. Repetir 2 vezes, mantendo por 10 segundos.
 - 3) Com os joelhos semiflexionados, flexionar o tronco a partir dos quadris. Manter por 10 segundos, subir como se estivesse desenrolando. A cabeça é a última a se levantar. Descer expirando e subir inspirando. Repetir uma vez.
 - 4) Rodar 5 vezes os ombros para a frente e para trás.
 - 5) Flexionar os braços a 90°, encostar a região anterior dos punhos, estendê-los e girar os braços para ambos os lados. Repetir 2 vezes para cada lado, mantendo por 5 segundos.
 - 6) Flexionar e estender o pescoço. Repetir 3 vezes, manter por 5 segundos.
 - 7) Rodar a cabeça para a direita e para a esquerda, Repetir 3 vezes para cada lado.
 - 8) Inclinar o pescoço para o lado direito e puxar suavemente a cabeça com a mão direita. Manter por 5 segundos e trocar de lado. Repetir 3 vezes.
 - 9) Posicionar uma perna à frente da outra, manter os pés apontados para frente. Semiflexionar o joelho da perna da frente e manter a perna de trás esticada, com o calcanhar no chão. Repetir 2 vezes, alternadamente, mantendo por 10 segundos.
 - 10) Em dupla, um ao lado do outro, levemente afastados, segurar a mão do colega, flexionar o braço oposto e inclinar o tronco lateralmente, tentando unir as mãos acima da cabeça. Repetir 3 vezes, mantendo por 10 segundos.
 - 11) Flexionar levemente a articulação coxofemural e fazer flexo-extensão de tornozelo. Repetir 5 vezes para cada lado.
 - 12) Flexionar levemente a articulação coxofemural e fazer rotações com o tornozelo. Repetir 5 vezes para cada lado.
- (NASCIMENTO & MORAES, 2000; LIMA, 2007).

4 CONCLUSÃO

Devido ao fato de um grande número de profissionais acometidos com L.E.R / D.O.R.T. serem operadores de telemarketing, é indubitável que a fisioterapia do trabalho possui um campo vasto para a aplicabilidade de seus métodos e técnicas científicas, para suprir todas as carências destes trabalhadores. Podemos confirmar estes dados, já que o próprio MTE, através do Anexo II à NR – 17, reconheceu o grande risco que estes trabalhadores estavam passando.

Através de cursos de formação e capacitação, espera-se mais das empresas para melhor cuidar de seus funcionários. Mesmo esta lei sendo regulamentada apenas no ano de 2007, as empresas estão se conscientizando de que investir na prevenção de saúde ocupacional de seus colaboradores não é utopia, mas significa melhora na produtividade e satisfação. O próprio funcionário sente-se mais prestigiado por seu chefe, melhorando também a relação entre seus colegas de trabalho.

Uma das formas de praticar a prevenção da saúde ocupacional nas empresas é a fisioterapia preventiva, e mais especificamente através da G.L. Esta não é executada sem critério, existindo a necessidade de um planejamento para implantação. Realiza-se a partir de uma análise ergonômica do trabalho, no posto de trabalho do próprio, abordando tanto a questão física (posturas biomecânicas), como a questão organizacional e cognitiva que envolve um operador de telemarketing. Pode-se perceber que muitas L.E.R. / D.O.R.T. são geradas não por posturas inadequadas, mas sim por erros organizacionais e excesso de carga mental de trabalho, gerando efeitos no sistema musculoesquelético (aparente).

Os exercícios que são elaborados pelos fisioterapeutas em uma série de G.L. são extremamente importantes para manter o trabalhador, tanto quanto possível, com sua curva de capacidade física e mental próxima dos 100%.

Desta forma, evita-se a fadiga muscular e crônica do trabalhador. A saúde ocupacional é um campo pouco explorado pela fisioterapia. Devemos abolir o paradigma do fisioterapeuta atuando apenas no processo reabilitativo, quando já existe uma doença, ou um agravo inserido em um determinado contexto. De acordo com o próprio COFFITO 8, este profissional atua nos três níveis de atenção à saúde. Como prova disto, o CREFITO reconheceu, pela Resolução 259 de 2003, que a G.L. deveria ser atribuição específica do profissional fisioterapeuta.

Infelizmente existem hoje na literatura científica poucos estudos na área da G.L. realizada por fisioterapeutas, o que dificulta a aquisição de dados qualitativos e quantitativos fidedignos sobre o assunto. Por isso, torna-se necessário o desenvolvimento de novos estudos para sedimentar a atividade da G.L. como uma forma de atuação preventiva do fisioterapeuta.

5 REFERÊNCIAS

ABERGO. **O que é Ergonomia?** 2007. Disponível no site: <http://www.abergo.org.br/oqueeergonomia.htm>. Acesso em 30 Mai. 2008

ALVAREZ, M. E. A. **Estrés Y Productividad, una mirada integradora.** Disponível em: <http://www.ergonomia.cl/estrprod.html>. Arquivo da internet capturado em 15 Mai. 2008.

ALVES, J. H. F. Ginástica Laborativa: Método para prescrição de exercícios terapêuticos no trabalho. **Fisioterapia Brasil.** Vol 1- Nº 1- Set 2000.

ALVES, J. H. F. **Ergonomia comentando a NR-17.** Material apresentado em palestra, 2005.

ANDRADE, E. N. de; COUTO, L. R. A intervenção primária da fisioterapia em funcionários de indústria têxtil na cidade de Jequié-BA. **Fisioterapia Brasil - Volume 7 - Número 6 - novembro/dezembro de 2006.**

ASSUNÇÃO, A. A.; SOUZA, R. Telemática. **Cadernos de Saúde do Trabalhador.** São Paulo: INST-CUT, 2000.

ASSUNÇÃO, A. A.; VILELA, L.V.O. **As condições de adoecimento em uma empresa de teleatendimento** (Relatório de pesquisa). Belo Horizonte: Editora Faculdade de Medicina UFMG, 2003. (Apud PERES, C. C. et al; Uma construção social: o anexo da norma brasileira de ergonomia para o trabalho dos operadores de telemarketing; **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 31 (114): 35-46, 2006).

ASSUNÇÃO, A. A. et al; Abordar o trabalho para compreender e transformar as condições de adoecimento na categoria dos teleatendentes no Brasil; **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 31 (114): 47-62, 2006.

BARBOSA, L. G. **Fisioterapia Preventiva nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORTS**: A Fisioterapia do trabalho aplicada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2002.

BARROS, F. B. M. de. Autonomia Profissional do Fisioterapeuta ao longo da história. **Revista FisioBrasil**, Brasil, n. 59, p.20-31, 2003.

BONGERS G. A. M. et al. Are **neck flexion, neck rotation, and sitting at work risk factors for neck pain? Results of a prospective cohort study**. *Occup Environ Med* 2002; 58: 200 -2007.

BOONE, D. R. - **Sua Voz Está Traindo Você? Como Encontrar e Usar Sua Voz Natural**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

BOSI, P. L. et al. **Fisioterapia preventiva na avaliação ergonômica de um escritório**. *Fisioterapia Brasil - Volume 7 - Número 5 - setembro/outubro de 2006*.

BRASIL, A. C. O; **Parecer Consultivo**: Uso da expressão e o exercício da ginástica laboral por fisioterapeutas e educadores físicos, uma vez que o Conselho Federal de Educação Física CONFEF o considera como prática exclusiva do profissional de Educação Física. 27 Out. 2005.

BRITO et al. **Análise da relação entre a postura de trabalho e a incidência de dores na coluna vertebral**; XXIII encontro Nacional de Eng. de Produção; MG Out, 2003.

BUCKLE, P. **Ergonomics and musculoskeletal disorders**: overview. *Occup Med (Lond)* 2005; 55: 164 -7.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n. 259 de 18 Dez. 2003. Dispõe sobre a Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências. Disponível em:

http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1341&psecao=9. Acesso em 03 Jun. 2008.

FERREIRA Jr., M.; SALDIVA, P. H. N. **Computer- telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception.** *Appl. Ergon.*, v. 33, n. 2, p. 147-153, 2002. (Apud PERES, C. C. et al. Uma construção social: o anexo da norma brasileira de ergonomia para o trabalho dos operadores de telemarketing; **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 31 (114): 35-46, 2006).

GANN, N. **Ortopedia: guia de consulta rápida para fisioterapeutas: distúrbios, testes e estratégias de reabilitação.** Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2005.

GRANDJEAN, E. **Fiiting the Task to the men.** Taylor and Francis, Londres, Inglaterra. Publicado no Brasil sob o título Ergonomia pela editora Qualimark, 1977.

GRANDJEAN, E; KROEMER, K. H. E. **Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem.** Editora Bookman - 5ª edição. Porto Alegre. RS, 2005.

HALES, T. R. *et al.* **Musculoskeletal disorders among visual display terminal users in a telecommunications company.** *Ergonomics*, v. 37, n. 10, p. 1603-1621, 1994. (Apud PERES, C. C. et al. Uma construção social: o anexo da norma brasileira de ergonomia para o trabalho dos operadores de telemarketing; **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 31 (114): 35-46, 2006).

HELFENSTEIN JR., M. **Prevalência da Síndrome da Fibromialgia em Pacientes diagnosticados como Portadores de LER.** Tese de Doutorado em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1997.

HOEKSTRA, E.; HURRELL, J.; SWANSON, N. **Evaluation of work-related musculoskeletal disorders and job stress among teleservice center representatives.** *Applied Occup. Environ. Hygiene*, v. 10, p. 812-817, 1995. (apud PERES, C. C. et al. Uma construção social: o anexo da norma brasileira de ergonomia para o trabalho dos operadores de telemarketing; **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 31 (114): 35-46, 2006).

LIMA, V. de. **Ginástica Laboral**: atividade física no ambiente de trabalho. 3. ed. Ver. E ampliada. São Paulo: Phorte, 2007.

MASCELANI, F. R. **Curso de Ginástica Laboral**. Universidade do Contestado, Concórdia SC, 2001.

McHATTON, R. J. - **Telemarketing Total** - São Paulo, McGraw-Hill, 1990.

MENDES, R. A; LEITE, N. **Ginástica Laboral**: Princípios e aplicações básicas. São Paulo: Manole, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (BRASIL). **Código Brasileiro de Ocupações, 2002**. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/>. Acesso em: 30 Mai. 2008.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (BRASIL). **Norma Regulamentadora 17- Anexoll - 2007**. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/. Acesso em 11 abr. 2008.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e estudos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina. Midiograf, 2001.

NASCIMENTO, N. M. do; MORAES, R. de A. S.. **Fisioterapia nas empresas**: Saúde e trabalho. 3 ed. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2000. 208 p.

OLIVEIRA, C. R; COLS. **Manual prático de LER – Lesões por Esforços Repetitivos**. Belo Horizonte: Health, 1998.

OLIVEIRA, R. M. R. de. O perfil epidemiológico dos pacientes com lesões por esforços repetitivos-LER/DORT no centro de referência em saúde do trabalhador – *CRST/ES*. **Revista Brasileira de Epidemiologia. Suplemento Especial**. p. 464, Curitiba, Março, 2002.

PEREIRA, E. R. **Fundamentos de Ergonomia e Fisioterapia do trabalho**. Rio de Janeiro: Taba cultural, 2001. 176 p.

PERES, C. C. et al. Uma construção social: o anexo da norma brasileira de ergonomia para o trabalho dos operadores de telemarketing. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 31 (114): 35-46, 2006.

PERES, C. C. **Avaliação da satisfação com o sistema de pausas no trabalho de teleatendimento/ telemarketing. 2003**. Dissertação (Mestrado em Ergonomia) – Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. (apud PERES, Cláudio César et al. Uma construção social: o anexo da norma brasileira de ergonomia para o trabalho dos operadores de telemarketing; **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 31 (114): 35-46, 2006).

PINHEIRO, A. C. S.; FRANÇA, M. B. A. **Ergonomia aplicada à Anatomia e à Fisiologia do trabalhador**. 2. ed. Goiânia: AB, 2006. vol. 2. 192 p.

POLITO, E. **Ginástica laboral: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

REBOREDO, M. M.; POLISSENI, M. L. C. **Condição ergonômica dos postos de trabalho e dor percebida de trabalhadores em escritórios da Universidade Federal de Juiz de Fora**. *Fisioterapia Brasil - Volume 7 - Número 6 - novembro/dezembro de 2006*.

SALTER, R. B. **Distúrbios e Lesões do Sistema Músculo Esquelético**. 3 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

SANTOS, F.S.B; BARRETO, S.M. **Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil:** contribuição do debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Cad Saúde Pública* 2001;17(1):181-93.

SINTTEL-RJ. **Acordo Coletivo de Trabalho 2003/2004 CONTAX e SINTTEL-RJ.** Disponível em: < <http://www.sinttelrio.org.br/contax.doc> >. Acesso em: 12 Mai 2008.

STONE, B.; WYMAN, J. - **Telemarketing** - São Paulo, Nobel, 1988.

SZNELWAR, L. I.; ZIDAN, L.N. (org). **O trabalho humano com sistemas informatizados no Setor de Serviços.** São Paulo: Editora Plêiade, 2000. p. 105-118.

THORNTON, W. Anthropometric changes in weightlessness. Apud MCCORMICK, E. J. e SANDERS, M. S. (Eds.). **Human factors in engineering and design.** New York: McGraw-Hill Book Co., 1978. p. 453-482.

TOOMINGAS, A. *et al.* **Working conditions and employee health at call centers in Sweden.** Stockholm: National Institute for Working Life, 2002. (Apud PERES, C. C. et al. Uma construção social: o anexo da norma brasileira de ergonomia para o trabalho dos operadores de telemarketing; **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 31 (114): 35-46, 2006).

TORRES, C. **A Atividade nas Centrais de Atendimento: Outra Realidade, as Mesmas Queixas.** 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília.

TORRES, C.; ABRAÃO, J. I. **A análise da atividade de operadores de uma central de atendimento:** enfoque sobre a saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 9, 1999, Salvador. **Anais...** Salvador: ABERGO, 1999. 1 CD-ROM

VALEYRE, A. **Lês formes d'intensification du travail industriel et leur déterminants**. Colloque Organisation, intensité du travail, qualité du travail, Paris, novembre, 2002. Disponível no site: http://www.cee-recherche.fr/fr/colloque_intensification/intensification.htm. Acesso em: 12 de Mai. 2008.

VERTHEIN, M. A. R.; Gómez, C. M. **O território da doença relacionada ao trabalho: o corpo e a medicina nas LER**. Physis - Revista de Saúde Coletiva. Volume 10, número 2, 2001.

VIEIRA, E. R; KUMAR, S. **Esforço físico ocupacional e saúde músculo-esquelética**. XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia, ABERGO; 2004.

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**. Cad. Saúde Pública, V. 20, N. 4, P. 1069-1078, 2004.

WHITING, W. C.; ZERNICKE, R. F. **Biomecânica da Lesão Musculoesquelética**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2001.

ZILLI, C. M. **Ginástica laboral e cinesiologia, uma tarefa interdisciplinar com ação multiprofissional**. Curitiba: Editora Lovise Ltda, 2002.

6 ANEXOS

Norma regulamentadora 17 / anexo II – trabalho em teleatendimento/telemarketing

1. O presente Anexo estabelece parâmetros mínimos para o trabalho em atividades de teleatendimento/telemarketing nas diversas modalidades desse serviço, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente.

1.1. As disposições deste Anexo aplicam-se a todas as empresas que mantêm serviço de teleatendimento/telemarketing nas modalidades ativo ou receptivo em centrais de atendimento telefônico e/ou centrais de relacionamento com clientes (*call centers*), para prestação de serviços, informações e comercialização de produtos.

1.1.1. Entende-se como *call center* o ambiente de trabalho no qual a principal atividade é conduzida via telefone e/ou rádio com utilização simultânea de terminais de computador.

1.1.1.1. Este Anexo aplica-se, inclusive, a setores de empresas e postos de trabalho dedicados a esta atividade, além daquelas empresas especificamente voltadas para essa atividade-fim.

1.1.2. Entende-se como trabalho de teleatendimento/telemarketing aquele cuja comunicação com interlocutores clientes e usuários é realizada à distância por intermédio 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.

2. MOBILIÁRIO DO POSTO DE TRABALHO

2.1. Para trabalho manual sentado ou que tenha de ser feito em pé deve ser proporcionado ao trabalhador mobiliário que atenda aos itens 17.3.2, 17.3.3 e 17.3.4 e alíneas, da Norma Regulamentadora n.º 17 (NR 17) e que permita variações posturais, com ajustes de fácil acionamento, de modo a prover espaço suficiente para seu conforto, atendendo, no mínimo, aos seguintes parâmetros:

a) o monitor de vídeo e o teclado devem estar apoiados em superfícies com mecanismos de regulação independentes;

- b) será aceita superfície regulável única para teclado e monitor quando este for dotado de regulagem independente de, no mínimo, 26 (vinte e seis) centímetros no plano vertical;
- c) a bancada sem material de consulta deve ter, no mínimo, profundidade de 75 (setenta e cinco) centímetros medidos a partir de sua borda frontal e largura de 90 (noventa) centímetros que proporcionem zonas de alcance manual de, no máximo, 65 (sessenta e cinco) centímetros de raio em cada lado, medidas centradas nos ombros do operador em posição de trabalho;
- d) a bancada com material de consulta deve ter, no mínimo, profundidade de 90 (noventa) centímetros a partir de sua borda frontal e largura de 100 (cem) centímetros que proporcionem zonas de alcance manual de, no máximo, 65 (sessenta e cinco) centímetros de raio em cada lado, medidas centradas nos ombros do operador em posição de trabalho, para livre utilização e acesso de documentos;
- e) o plano de trabalho deve ter bordas arredondadas;
- f) as superfícies de trabalho devem ser reguláveis em altura em um intervalo mínimo de 13 (treze) centímetros, medidos de sua face superior, permitindo o apoio das plantas dos pés no piso;
- g) o dispositivo de apontamento na tela (*mouse*) deve estar apoiado na mesma superfície do teclado, colocado em área de fácil alcance e com espaço suficiente para sua livre utilização;
- h) o espaço sob a superfície de trabalho deve ter profundidade livre mínima de 45 (quarenta e cinco) centímetros ao nível dos joelhos e de 70 (setenta) centímetros ao nível dos pés, medidos de sua borda frontal;
- i) nos casos em que os pés do operador não alcançarem o piso, mesmo após a regulagem do assento, deverá ser fornecido apoio para os pés que se adapte ao comprimento das pernas do trabalhador, permitindo o apoio das plantas dos pés, com inclinação ajustável e superfície revestida de material antiderrapante;
- j) os assentos devem ser dotados de:
1. apoio em 05 (cinco) pés, com rodízios cuja resistência evite deslocamentos involuntários e que não comprometam a estabilidade do assento;
 2. superfícies onde ocorre contato corporal estofadas e revestidas de material que permita a perspiração;
 3. base estofada com material de densidade entre 40 (quarenta) a 50 (cinquenta) kg/m³;

4. altura da superfície superior ajustável, em relação ao piso, entre 37 (trinta e sete) e 50 (cinquenta) centímetros, podendo ser adotados até 03 (três) tipos de cadeiras com alturas diferentes, de forma a atender as necessidades de todos os operadores;
5. profundidade útil de 38 (trinta e oito) a 46 (quarenta e seis) centímetros;
6. borda frontal arredondada;
7. características de pouca ou nenhuma conformação na base;
8. encosto ajustável em altura e em sentido antero-posterior, com forma levemente adaptada ao corpo para proteção da região lombar; largura de, no mínimo, 40 (quarenta) centímetros e, com relação aos encostos, de no mínimo, 30,5 (trinta vírgula cinco) centímetros;
9. apoio de braços regulável em altura de 20 (vinte) a 25 (vinte e cinco) centímetros a partir do assento, sendo que seu comprimento não deve interferir no movimento de aproximação da cadeira em relação à mesa, nem com os movimentos inerentes à execução da tarefa.

3. EQUIPAMENTOS DOS POSTOS DE TRABALHO

3.1. Devem ser fornecidos gratuitamente conjuntos de microfone e fone de ouvido (*headsets*) individuais, que permitam ao operador a alternância do uso das orelhas ao longo da jornada de trabalho e que sejam substituídos sempre que apresentarem defeitos ou desgaste devido ao uso.

3.1.2. Alternativamente, poderá ser fornecido um *head set* para cada posto de atendimento, desde que as partes que permitam qualquer espécie de contágio ou risco à saúde sejam de uso individual.

3.1.3. Os *head-sets* devem:

- a) ter garantidas pelo empregador a correta higienização e as condições operacionais recomendadas pelos fabricantes;
- b) ser substituídos prontamente quando situações irregulares de funcionamento forem detectadas pelo operador;
- c) ter seus dispositivos de operação e controles de fácil uso e alcance;
- d) permitir ajuste individual da intensidade do nível sonoro e ser providos de sistema de proteção contra choques acústicos e ruídos indesejáveis de alta intensidade, garantindo o entendimento das mensagens.

3.2. O empregador deve garantir o correto funcionamento e a manutenção contínua dos equipamentos de comunicação, incluindo os conjuntos de *head-sets*, utilizando pessoal técnico familiarizado com as recomendações dos fabricantes.

3.3. Os monitores de vídeo devem proporcionar corretos ângulos de visão e ser posicionados frontalmente ao operador, devendo ser dotados de regulagem que permita o correto ajuste da tela à iluminação do ambiente, protegendo o trabalhador contra reflexos indesejáveis.

3.4. Toda introdução de novos métodos ou dispositivos tecnológicos que traga alterações sobre os modos operatórios dos trabalhadores deve ser alvo de análise ergonômica prévia, prevendo-se períodos e procedimentos adequados de capacitação e adaptação.

4. CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE TRABALHO

4.1. Os locais de trabalho devem ser dotados de condições acústicas adequadas à comunicação telefônica, adotando-se medidas tais como o arranjo físico geral e dos postos de trabalho, pisos e paredes, isolamento acústico do ruído externo, tamanho, forma, revestimento e distribuição das divisórias entre os postos, com o fim de atender o disposto no item 17.5.2, alínea “a” da NR-17.

4.2. Os ambientes de trabalho devem atender ao disposto no subitem 17.5.2 da NR-17, obedecendo-se, no mínimo, aos seguintes parâmetros:

- a) níveis de ruído de acordo com o estabelecido na NBR 10152, norma brasileira registrada no INMETRO, observando o nível de ruído aceitável para efeito de conforto de até 65 dB(A) e a curva de avaliação de ruído (NC) de valor não superior a 60 dB;
- b) índice de temperatura efetiva entre 20° e 23°C;
- c) velocidade do ar não superior a 0,75 m/s;
- d) umidade relativa do ar não inferior a 40% (quarenta por cento).

4.2.1. Devem ser implementados projetos adequados de climatização dos ambientes de trabalho que permitam distribuição homogênea das temperaturas e fluxos de ar utilizando, se necessário, controles locais e/ou setorizados da temperatura, velocidade e direção dos fluxos.

4.2.2. As empresas podem instalar higrômetros ou outros equipamentos que permitam ao trabalhador acompanhar a temperatura efetiva e a umidade do ar do ambiente de trabalho.

4.3. Para a prevenção da chamada “síndrome do edifício doente”, devem ser atendidos:

a) o Regulamento Técnico do Ministério da Saúde sobre “Qualidade do Ar de Interiores em Ambientes Climatizados”, com redação da Portaria MS n.º 3.523, de 28 de agosto de 1998 ou outra que a venha substituir;

b) os Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, com redação dada pela Resolução RE n.º 9, de 16 de janeiro de 2003, da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ou outra que a venha substituir, à exceção dos parâmetros físicos de temperatura e umidade definidos no item 4.2 deste Anexo;

c) o disposto no item 9.3.5.1 da Norma Regulamentadora n.º 9 (NR 9).

4.3.1. A documentação prevista nas alíneas “a” e “b” deverá estar disponível à fiscalização do trabalho.

4.3.2. As instalações das centrais de ar condicionado, especialmente o *plenum* de mistura da casa de máquinas, não devem ser utilizadas para armazenamento de quaisquer materiais.

4.3.3. A descarga de água de condensado não poderá manter qualquer ligação com a rede de esgoto cloacal.

5. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

5.1. A organização do trabalho deve ser feita de forma a não haver atividades aos domingos e feriados, seja total ou parcial, com exceção das empresas autorizadas previamente pelo Ministério do Trabalho e Emprego, conforme o previsto no Artigo 68, “caput”, da CLT e das atividades previstas em lei.

5.1.1. Aos trabalhadores é assegurado, nos casos previamente autorizados, pelo menos um dia de repouso semanal remunerado coincidente com o domingo a cada mês, independentemente de metas, faltas e/ou produtividade.

5.1.2. As escalas de fins de semana e de feriados devem ser especificadas e informadas aos trabalhadores com a antecedência necessária, de conformidade com

os Artigos 67, parágrafo único, e 386 da CLT, ou por intermédio de acordos ou convenções coletivas.

5.1.2.1. Os empregadores devem levar em consideração as necessidades dos operadores na elaboração das escalas laborais que acomodem necessidades especiais da vida familiar dos trabalhadores com dependentes sob seus cuidados, especialmente nutrizes, incluindo flexibilidade especial para trocas de horários e utilização das pausas.

5.1.3. A duração das jornadas de trabalho somente poderá prolongar-se além do limite previsto nos termos da lei em casos excepcionais, por motivo de força maior, necessidade imperiosa ou para a realização ou conclusão de serviços inadiáveis ou cuja inexecução possa acarretar prejuízo manifesto, conforme dispõe o Artigo 61 da CLT, realizando a comunicação à autoridade competente, prevista no §1º do mesmo artigo, no prazo de 10 (dez) dias.

5.1.3.1. Em caso de prorrogação do horário normal, será obrigatório um descanso mínimo de 15 (quinze) minutos antes do início do período extraordinário do trabalho, de acordo com o Artigo 384 da CLT.

5.2. O contingente de operadores deve ser dimensionado às demandas da produção no sentido de não gerar sobrecarga habitual ao trabalhador.

5.2.1. O contingente de operadores em cada estabelecimento deve ser suficiente para garantir que todos possam usufruir as pausas e intervalos previstos neste Anexo.

5.3. O tempo de trabalho em efetiva atividade de teleatendimento/telemarketing é de, no máximo, 06 (seis) horas diárias, nele incluídas as pausas, sem prejuízo da remuneração.

5.3.1. A prorrogação do tempo previsto no presente item só será admissível nos termos da legislação, sem prejuízo das pausas previstas neste Anexo, respeitado o limite de 36 (trinta e seis) horas semanais de tempo efetivo em atividade de teleatendimento/telemarketing.

5.3.2. Para o cálculo do tempo efetivo em atividade de teleatendimento/telemarketing devem ser computados os períodos em que o operador encontra-se no posto de trabalho, os intervalos entre os ciclos laborais e os deslocamentos para solução de questões relacionadas ao trabalho.

5.4. Para prevenir sobrecarga psíquica, muscular estática de pescoço, ombros, dorso e membros superiores, as empresas devem permitir a fruição de pausas de descanso e intervalos para repouso e alimentação aos trabalhadores.

5.4.1. As pausas deverão ser concedidas:

- a) fora do posto de trabalho;
- b) em 02 (dois) períodos de 10 (dez) minutos contínuos;
- c) após os primeiros e antes dos últimos 60 (sessenta) minutos de trabalho em atividade de teleatendimento/telemarketing.

5.4.1.1. A instituição de pausas não prejudica o direito ao intervalo obrigatório para repouso e alimentação previsto no §1º do Artigo 71 da CLT.

5.4.2. O intervalo para repouso e alimentação para a atividade de teleatendimento/telemarketing deve ser de 20 (vinte) minutos.

5.4.3. Para tempos de trabalho efetivo de teleatendimento/telemarketing de até 04 (quatro) horas diárias, deve ser observada a concessão de 01 pausa de descanso contínua de 10 (dez) minutos.

5.4.4. As pausas para descanso devem ser consignadas em registro impresso ou eletrônico.

5.4.4.1. O registro eletrônico de pausas deve ser disponibilizado impresso para a fiscalização do trabalho no curso da inspeção, sempre que exigido.

5.4.4.2. Os trabalhadores devem ter acesso aos seus registros de pausas.

5.4.5. Devem ser garantidas pausas no trabalho imediatamente após operação onde haja ocorrido ameaças, abuso verbal, agressões ou que tenha sido especialmente desgastante, que permitam ao operador recuperar-se e socializar conflitos e dificuldades com colegas, supervisores ou profissionais de saúde ocupacional especialmente capacitados para tal acolhimento.

5.5. O tempo necessário para a atualização do conhecimento do operador e para o ajuste do posto de trabalho é considerado como parte da jornada normal.

5.6. A participação em quaisquer modalidades de atividade física, quando adotadas pela empresa, não é obrigatória, e a recusa do trabalhador em praticá-la não poderá ser utilizada para efeito de qualquer punição.

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

5.8. Nos locais de trabalho deve ser permitida a alternância de postura pelo trabalhador, de acordo com suas conveniência e necessidade.

5.9. Os mecanismos de monitoramento da produtividade, tais como mensagens nos monitores de vídeo, sinais luminosos, cromáticos, sonoros, ou indicações do tempo utilizado nas ligações ou de filas de clientes em espera, não podem ser utilizados para aceleração do trabalho e, quando existentes, deverão estar disponíveis para consulta pelo operador, a seu critério.

5.10. Para fins de elaboração de programas preventivos devem ser considerados os seguintes aspectos da organização do trabalho:

- a) compatibilização de metas com as condições de trabalho e tempo oferecidas;
- b) monitoramento de desempenho;
- c) repercussões sobre a saúde dos trabalhadores decorrentes de todo e qualquer sistema de avaliação para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie;
- d) pressões aumentadas de tempo em horários de maior demanda;
- e) períodos para adaptação ao trabalho.

5.11. É vedado ao empregador:

- a) exigir a observância estrita do *script* ou roteiro de atendimento;
- b) imputar ao operador os períodos de tempo ou interrupções no trabalho não dependentes de sua conduta.

5.12. A utilização de procedimentos de monitoramento por escuta e gravação de ligações deve ocorrer somente mediante o conhecimento do operador.

5.13. É vedada a utilização de métodos que causem assédio moral, medo ou constrangimento, tais como:

- a) estímulo abusivo à competição entre trabalhadores ou grupos/equipes de trabalho;
- b) exigência de que os trabalhadores usem, de forma permanente ou temporária, adereços, acessórios, fantasias e vestimentas com o objetivo de punição, promoção e propaganda;
- c) exposição pública das avaliações de desempenho dos operadores.

5.14. Com a finalidade de reduzir o estresse dos operadores, devem ser minimizados os conflitos e ambigüidades de papéis nas tarefas a executar, estabelecendo-se claramente as diretrizes quanto a ordens e instruções de diversos níveis hierárquicos, autonomia para resolução de problemas, autorização para transferência de chamadas e consultas necessárias a colegas e supervisores.

5.15. Os sistemas informatizados devem ser elaborados, implantados e atualizados contínua e suficientemente, de maneira a mitigar sobretarefas como a utilização constante de memória de curto prazo, utilização de anotações precárias, duplicidade e concomitância de anotações em papel e sistema informatizado.

5.16. As prescrições de diálogos de trabalho não devem exigir que o trabalhador forneça o sobrenome aos clientes, visando resguardar sua privacidade e segurança pessoal.

6. CAPACITAÇÃO DOS TRABALHADORES

6.1. Todos os trabalhadores de operação e de gestão devem receber capacitação que proporcione conhecer as formas de adoecimento relacionadas à sua atividade, suas causas, efeitos sobre a saúde e medidas de prevenção.

6.1.1. A capacitação deve envolver, também, obrigatoriamente os trabalhadores temporários.

6.1.2. A capacitação deve incluir, no mínimo, aos seguintes itens:

- a) noções sobre os fatores de risco para a saúde em teleatendimento/telemarketing;
- b) medidas de prevenção indicadas para a redução dos riscos relacionados ao trabalho;
- c) informações sobre os sintomas de adoecimento que possam estar relacionados a atividade de teleatendimento/telemarketing, principalmente os que envolvem o sistema osteomuscular, a saúde mental, as funções vocais, auditivas e acuidade visual dos trabalhadores;
- d) informações sobre a utilização correta dos mecanismos de ajuste do mobiliário e dos equipamentos dos postos de trabalho, incluindo orientação para alternância de orelhas no uso dos fones mono ou bi-auriculares e limpeza e substituição de tubos de voz;
- e) duração de 04 (quatro) horas na admissão e reciclagem a cada 06 (seis) meses, independentemente de campanhas educativas que sejam promovidas pelos empregadores;
- f) distribuição obrigatória de material didático impresso com o conteúdo apresentado;
- g) realização durante a jornada de trabalho.

6.2. Os trabalhadores devem receber qualificação adicional à capacitação obrigatória referida no item anterior quando forem introduzidos novos fatores de risco

decorrentes de métodos, equipamentos, tipos específicos de atendimento, mudanças gerenciais ou de procedimentos.

6.3. A elaboração do conteúdo técnico, a execução e a avaliação dos resultados dos procedimentos de capacitação devem contar com a participação de:

- a) pessoal de organização e métodos responsável pela organização do trabalho na empresa, quando houver;
- b) integrantes do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, quando houver;
- c) representantes dos trabalhadores na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, quando houver;
- d) médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- e) responsáveis pelo Programa de Prevenção de Riscos de Ambientais; representantes dos trabalhadores e outras entidades, quando previsto em acordos ou convenções coletivas de trabalho.

7. CONDIÇÕES SANITÁRIAS DE CONFORTO

7.1. Devem ser garantidas boas condições sanitárias e de conforto, incluindo sanitários permanentemente adequados ao uso e separados por sexo, local para lanche e armários individuais dotados de chave para guarda de pertences na jornada de trabalho.

7.2. Deve ser proporcionada a todos os trabalhadores disponibilidade irrestrita e próxima de água potável, atendendo à Norma Regulamentadora n.º 24 – NR 24.

7.3. As empresas devem manter ambientes confortáveis para descanso e recuperação durante as pausas, fora dos ambientes de trabalho, dimensionados em proporção adequada ao número de operadores usuários, onde estejam disponíveis assentos, facilidades de água potável, instalações sanitárias e lixeiras com tampa.

8. PROGRAMAS DE SAÚDE OCUPACIONAL E DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS

8.1. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, além de atender à Norma Regulamentadora n.º 7 (NR 7), deve necessariamente reconhecer e registrar os riscos identificados na análise ergonômica.

8.1.1. O empregador deverá fornecer cópia dos Atestados de Saúde Ocupacional e cópia dos resultados dos demais exames.

8.2. O empregador deve implementar um programa de vigilância epidemiológica para detecção precoce de casos de doenças relacionadas ao trabalho comprovadas ou objeto de suspeita, que inclua procedimentos de vigilância passiva (processando a demanda espontânea de trabalhadores que procurem serviços médicos) e procedimentos de vigilância ativa, por intermédio de exames médicos dirigidos que incluam, além dos exames obrigatórios por norma, coleta de dados sobre sintomas referentes aos aparelhos psíquico, osteomuscular, vocal, visual e auditivo, analisados e apresentados com a utilização de ferramentas estatísticas e epidemiológicas.

8.2.1. No sentido de promover a saúde vocal dos trabalhadores, os empregadores devem implementar, entre outras medidas:

- a) modelos de diálogos que favoreçam micropausas e evitem carga vocal intensiva do operador;
- b) redução do ruído de fundo;
- c) estímulo à ingestão freqüente de água potável fornecida gratuitamente aos operadores.

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

8.4. As análises ergonômicas do trabalho devem contemplar, no mínimo, para atender à NR-17:

- a) descrição das características dos postos de trabalho no que se refere ao mobiliário, utensílios, ferramentas, espaço físico para a execução do trabalho e condições de posicionamento e movimentação de segmentos corporais;
- b) avaliação da organização do trabalho demonstrando:
 1. trabalho real e trabalho prescrito;
 2. descrição da produção em relação ao tempo alocado para as tarefas;
 3. variações diárias, semanais e mensais da carga de atendimento, incluindo variações sazonais e intercorrências técnico-operacionais mais freqüentes;
 4. número de ciclos de trabalho e sua descrição, incluindo trabalho em turnos e trabalho noturno;

5. ocorrência de pausas inter-ciclos;
 6. explicitação das normas de produção, das exigências de tempo, da determinação do conteúdo de tempo, do ritmo de trabalho e do conteúdo das tarefas executadas;
 7. histórico mensal de horas extras realizadas em cada ano;
 8. explicitação da existência de sobrecargas estáticas ou dinâmicas do sistema osteomuscular;
- c) relatório estatístico da incidência de queixas de agravos à saúde colhidas pela Medicina do Trabalho nos prontuários médicos;
 - d) relatórios de avaliações de satisfação no trabalho e clima organizacional, se realizadas no âmbito da empresa;
 - e) registro e análise de impressões e sugestões dos trabalhadores com relação aos aspectos dos itens anteriores;
 - f) recomendações ergonômicas expressas em planos e propostas claros e objetivos, com definição de datas de implantação.

8.4.1. As análises ergonômicas do trabalho deverão ser datadas, impressas, ter folhas numeradas e rubricadas e contemplar, obrigatoriamente, as seguintes etapas de execução:

- a) explicitação da demanda do estudo;
- b) análise das tarefas, atividades e situações de trabalho;
- c) discussão e restituição dos resultados aos trabalhadores envolvidos;
- d) recomendações ergonômicas específicas para os postos avaliados;
- e) avaliação e revisão das intervenções efetuadas com a participação dos trabalhadores, supervisores e gerentes;
- f) avaliação da eficiência das recomendações.

8.5. As ações e princípios do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA devem ser associados àqueles previstos na NR-17.

9. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

9.1. Para as pessoas com deficiência e aquelas cujas medidas antropométricas não sejam atendidas pelas especificações deste Anexo, o mobiliário dos postos de trabalho deve ser adaptado para atender às suas necessidades, e devem estar disponíveis ajudas técnicas necessárias em seu respectivo posto de trabalho para

facilitar sua integração ao trabalho, levando em consideração as repercussões sobre a saúde destes trabalhadores.

9.2. As condições de trabalho, incluindo o acesso às instalações, mobiliário, equipamentos, condições ambientais, organização do trabalho, capacitação, condições sanitárias, programas de prevenção e cuidados para segurança pessoal devem levar em conta as necessidades dos trabalhadores com deficiência.

10. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

10.1. As empresas que no momento da publicação da portaria de aprovação deste Anexo mantiverem com seus trabalhadores a contratação de jornada de 06 (seis) horas diárias, nelas contemplados e remunerados 15 (quinze) minutos de intervalo para repouso e alimentação, obrigam-se somente à complementação de 05 (cinco) minutos, igualmente remunerados, de maneira a alcançar o total de 20 (vinte) minutos de pausas obrigatórias remuneradas, concedidos na forma dos itens 5.4.1 e 5.4.2.

10.2. O disposto no item 2 desta norma (MOBILIÁRIO DO POSTO DE TRABALHO) será implementado em um prazo para adaptação gradual de, no máximo, 05 (cinco) anos, sendo de 10% (dez por cento) no primeiro ano, 25% (vinte e cinco por cento) no segundo ano, 45% (quarenta e cinco) no terceiro ano, 75% (setenta e cinco por cento) no quarto ano e 100% (cem por cento) no quinto ano.

10.3. Será constituída comissão permanente para fins de acompanhamento da implementação, aplicação e revisão do presente Anexo.

10.4. O disposto nos itens 5.3 e seus subitens e 5.4 e seus subitens entrarão em vigor em 120 (cento e vinte) dias da data de publicação da portaria de aprovação deste Anexo, com exceção do item 5.4.4 que entrará em vigor em 180 (cento e oitenta) dias da publicação desta norma.

10.5. Ressalvado o disposto no item 10.2 e com exceção dos itens 5.3, 5.4, este anexo passa a vigorar no prazo de 90 (noventa) dias de sua publicação.

6.2 RESOLUÇÃO 259/2003 DO COFFITO

O Plenário do **CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 2ª REGIÃO - CREFITO-2**, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, na 234ª Reunião Plenária, realizada no dia 09 do mês de Julho de 2007, na sua Sede Institucional, situada à Rua Moraes e Silva, nº 129, Tijuca, Rio de Janeiro - RJ, em conformidade com as competências previstas na Lei Federal nº 6316/1975 e na Resolução COFFITO nº 182/1997 e considerando:

I - O Disposto Na resolução COFFITO N 259/2003;

II - O artigo terceiro da Lei Estadual do Rio de Janeiro numero 4474/2004;

III - A necessidade de dar efetividade e praticidade ao disposto nos diplomas legais que cuidam da matéria, Resolve:

Art. 1º - Para os efeitos de cumprimento do disposto na resolução COFFITO 259/2003 e da lei estadual 4474/2004 fica entendido que procedimento profissional titulado como

Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho, Ginástica Laboral, Cinesiologia Laboral ou Cinesioterapia Laboral corresponde a um único ato técnico profissional de mesma espécie metodológica diagnóstica, preventiva e terapêutica de uso do Fisioterapeuta no âmbito da assistência Fisioterapêutica do trabalho.

Art. 2º - Os casos omissos serão deliberados pelo plenário do CREFITO-2.

Art 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2007.

Denise Flávio de Carvalho Botelho Lima & Rita de Cassia Garcia Vereza

Diretora Secretária Presidente