



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA-
MESTRADO**



Gabriela Fernandes De Paula Cunha

**Estresse e qualidade de vida no trabalho de supervisores de *call center* em uma
cidade do estado de Minas Gerais**

Juiz de Fora-MG

2020

Gabriela Fernandes De Paula Cunha

Estresse e qualidade de vida no trabalho de supervisores de *call center* em uma cidade do estado de Minas Gerais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração: Processos Psicossociais em Saúde, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Claudia Helena Cerqueira Mármora

Juiz de Fora-MG

2020

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Fernandes de Paula Cunha, Gabriela.

ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE SUPERVISORES DE CALL CENTER EM UMA CIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS / Gabriela Fernandes de Paula Cunha. – 2020.

109 p.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Claudia Helena Cerqueira Mármora
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2020.

1. estresse no trabalho. 2. qualidade de vida no trabalho. 3. call center. 4. supervisores. I. Cerqueira Mármora, Prof.^a Dr.^a Claudia Helena, orient. II. Título.

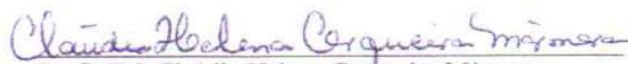
GABRIELA FERNANDES DE PAULA CUNHA

ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE SUPERVISORES DE CALL
CENTER EM UMA CIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

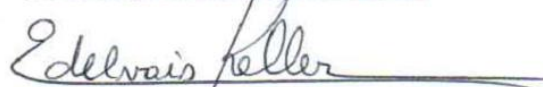
DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Psicologia da Universidade Federal de
Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do grau
de MESTRA EM PSICOLOGIA.

Dissertação defendida e aprovada em 28 de setembro de 2020.

Banca Examinadora



Prof. Dr. Cláudia Helena Cerqueira Marmora
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Edelyais Keller
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Izabela Maria Rezende Taveira
Universidade Federal Fluminense

Dedico este trabalho a todos aqueles que me cercam com amor e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Da aprovação no processo de seleção até a entrega do presente trabalho, muitas pessoas queridas se fizeram presentes e marcaram um período importante. Agradeço à minha família por todo apoio, em especial à minha mãe, responsável por me transportar para onde eu precisasse na etapa de coleta de dados também por me avisar o momento de pausar a escrita da dissertação para continuação no dia seguinte. Sem ela eu não chegaria até aqui e nem sem meu pai que, desde muito tempo, vem fazendo da minha formação a sua prioridade. Ao meu amor, gratidão por ser o líder da minha torcida e o porto mais seguro que já conheci. Aos meus amigos da vida, agradeço o laço forte, que me dá coragem para qualquer voo almejado. Aos meus amigos e companheiros do mestrado, meu agradecimento por compartilharem conquistas e alegrias, mas principalmente, angústias e incertezas. À minha orientadora, agradeço por me dar autonomia, suporte acadêmico e emocional, fazendo com que a jornada fosse menos difícil. Meu agradecimento também à madrinha que ganhei, sendo pessoa fundamental, especialmente nos momentos finais. Também agradeço a todos os professores, doutores e mestres envolvidos nesse trabalho que se mostraram sempre solícitos. Agradeço a CAPES por tornar essa pesquisa possível. Agradeço a Deus por ter permitido o equilíbrio necessário na maioria dos dias dessa etapa complexa, mas também por ter me dado a possibilidade do dia seguinte, quando tudo parecia impossível. A todos envolvidos direta ou indiretamente e a todos que torceram por mim, meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

O trabalho ocupa um papel central na vida das pessoas, porém sabe-se que a saúde mental de trabalhadores tem sido alvo de diversas pesquisas que apontam para o trabalho como propiciador de adoecimento. Apesar do status e da posição, o gestor também é um colaborador da organização e a função traz uma variedade de responsabilidades e desafios diferenciados, o que pode acarretar problemas graves relacionados à saúde mental. O presente trabalho visou estudar o estresse e a qualidade de vida no trabalho entre supervisores de organizações privadas do setor de *call center*, sendo estes os gestores diretos das equipes de atendimento. A pesquisa foi conduzida a partir de desenho transversal, descritivo e exploratório, adotando metodologia qualitativa, buscando-se o objetivo primário de descrever as percepções dos participantes quanto à qualidade de vida no trabalho, fontes de tensão, possíveis sintomas físicos e emocionais, impactos na produtividade e mecanismos de regulação. Secundariamente, com desenho transversal, descritivo e comparativo, utilizando metodologia quantitativa, objetivou-se quantificar o estresse entre eles, utilizando correlação entre análise da concentração de cortisol salivar e pontuação na Escala de Estresse Percebido (PSS-10). Diante disso, espera-se que os resultados norteiem intervenções com foco em prevenção e promoção de saúde no ambiente laboral.

Palavras-chave: Estresse no trabalho. Qualidade de vida no trabalho. *Callcenter*. Supervisores.

ABSTRACT

Work plays a central role in people's lives, but it is known that the mental health of workers has been the target of several studies that point to work as a source of illness. Despite status and position, the manager is also an employee of the organization and the role brings a variety of responsibilities and differentiated challenges, which can lead to serious problems related to mental health. The present work aims to study stress at work and quality of work life among supervisors of private companies in the call center sector, who are the direct managers of the service teams. The research was conducted through a descriptive and exploratory cross-sectional design, adopting a qualitative methodology, seeking the primary objective of describing participant's perceptions about quality of life, sources of tension, possible physical and emotional symptoms, effects, and control strategies. Secondarily, with a descriptive and comparative cross-sectional design, quantitative methodology was used to quantify stress, using a correlation between the salivary cortisol concentration and the Perceived Stress Scale (PSS-10). Given this, the results are expected to guide interventions focused on prevention and health promotion in the workplace.

Keywords: Job stress. Quality of work life. Call center. Supervisors.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Eixo Temático “Percepção em relação à Preocupação das empresas de call center quanto à QVT dos colaboradores”	38
Quadro 2 – Eixo Temático “Percepção sobre a própria QVT”	42
Quadro 3 – Eixo Temático “Percepção sobre qualidade de vida no trabalho dos representantes de atendimento”	46
Quadro 4 – Eixos de análise temática “Estresse no Trabalho”	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição da Amostra de Participantes	31
Tabela 2 – Estilo de vida dos Participantes	33
Tabela 3 – Estatística Descritiva PSS-10	35
Tabela 4 – Estatística Descritiva da Concentração do Cortisol Salivar	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ELISA	<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>
ISMA	<i>International Stress Management Association</i>
MTEG	Modelo Teórico Explicativo do estresse ocupacional em gerentes
NIOSH	<i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PIB	Produto Interno Bruto
PNI	Psiconeuroimunologia
PSS	<i>Perceived Stress Scale</i>
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
TIC	Tecnologia de informação e comunicação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DENTRO E FORA DO TRABALHO	12
1.2 IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRESSE NO CONTEXTO DE TRABALHO	16
1.3 CARGOS DE GESTÃO/LIDERANÇA: ADOECIMENTO NO TRABALHO E ESTRESSE LABORAL	19
1.4 SETOR DE <i>CALL CENTER</i> : CENÁRIO FAVORÁVEL AO ESTRESSE LABORAL?	22
2 OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	25
2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO	25
3 METODOLOGIA	26
3.1 INSTRUMENTOS	26
3.1.1 Questionário de Caracterização da Amostra	26
3.1.2 Entrevista semi-estruturada	26
3.1.3 Escala de Estresse Percebido	27
3.1.4 Coleta salivar	27
3.2 PROCEDIMENTOS.....	28
3.3 ASPECTOS ÉTICOS	29
3.4 ANÁLISE DE DADOS	29
4 RESULTADOS	31
4.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	31
4.2 ESTILO DE VIDA DOS PARTICIPANTES	32
4.3 DESCRIÇÃO DA PERCEÇÃO DO ESTRESSE DOS PARTICIPANTES	34
4.4 DESCRIÇÃO DOS NÍVEIS DE CORTISOL SALIVAR	35
4.5 CORRELAÇÕES DE DADOS CARACTERÍSTICOS DA AMOSTRA, PERCEÇÃO DO ESTRESSE E CORTISOL SALIVAR.....	36
5 ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO ATRAVÉS DAS FALAS	38
5.1 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	38
5.2 ESTRESSE.....	52
6 PERCEÇÃO SOBRE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS INDIVÍDUOS COM MAIORES CONCENTRAÇÕES DE CORTISOL	65

7 DISCUSSÃO	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS	88
ANEXO A – PSS-10.....	98
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	100
ANEXO C – MODELO TEÓRICO PARA EXPLICAR O ESTRESSE OCUPACIONAL EM GERENTES (MTEG).....	103
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	104
APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	105
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	107

1 INTRODUÇÃO

1.1 A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DENTRO E FORA DO TRABALHO

O trabalho é considerado uma das principais formas de organização da sociedade, autorrealização humana, manutenção das relações interpessoais e satisfação das necessidades de sobrevivência (METZKER; MORAES; ZILLE, 2012). Segundo Camargo (2017), a relação que se estabelece entre o ser humano, seu trabalho e a organização onde este acontece é sempre uma relação complexa, na qual existe uma rede de fatores que se interconectam e que se influenciam mutuamente, em uma dinâmica intensa de trocas que produz uma quase incomensurável gama de resultados sob a forma de comunicações, pensamentos, sentimentos, produtos, serviços, vínculos, comportamentos, decisões, conflitos, perdas, ganhos, projetos, aprendizados, prazeres, frustrações, realizações, sofrimentos e até, adoecimentos.

O trabalho nunca possuiu as funções que hoje possui, nem tampouco os significados e o lugar de centralidade na vida das pessoas, vindo a tornar-se, como afirma Bernal (2010), nossa própria vida, nossa mais fundamental atividade, e, portanto, essencial para nos propiciar, além dos meios materiais necessários à sobrevivência, fonte de realização pessoal e de vínculos sociais. Neste sentido, o trabalho vem ocupando um papel central na vida das pessoas e apresentando relevância na formação da identidade e no convívio social (ABREU; STOLL; RAMOS; BAUMGARDT; KRISTENSEN, 2002), porém sabe-se que a temática sobre saúde mental de trabalhadores tem sido alvo de diversas pesquisas que apontam para o trabalho como propiciador de adoecimento.

Segundo Dejours (1986), o trabalho nem sempre aparece atrelado à doença ou à infelicidade, pois muitas vezes ele é operador de saúde e de prazer, assim, o que deve ser levado em conta é o quanto a organização do trabalho causa sofrimento ou está sendo fonte de saúde e satisfação. Portanto, trabalho como categoria central na constituição social do sujeito é contraditório à medida que liberta e aprisiona, emancipa e aliena e pode causar prazer ou sofrimento (BARUKI, 2018). É imprescindível que se reconheça a relevância da influência do contexto organizacional no cotidiano dos colaboradores, sendo importante ressaltar que não existe uma única causa do adoecimento psíquico, onde se tem uma relação linear entre duas variáveis descontextualizadas (CODO, 2004), e que não existem culpados para o adoecimento mental, e sim fatores desencadeantes (VASQUES-MENEZES, 2004).

Vasques-Menezes (2004) define o trabalho como construtor de identidade e inclusão social, e afirma que a multiplicidade de fatores objetivos e subjetivos atuantes na relação trabalho-trabalhador pode vir a desencadear ou determinar adoecimentos. Por sua vez, Borsoi (2007) afirma que o trabalho também deve ser avaliado como um fator desencadeante de patologias, por ser parte integrante do conjunto de aspectos significativos da vida das pessoas, podendo vir a ser uma condição associada ao sofrimento psíquico. Zanelli (2009) corrobora os autores supracitados argumentando que as condições de trabalho têm evidentes implicações na saúde e na qualidade de vida humana. Assim, se por um lado existe o trabalho visto como positivo ao propiciar acesso a recursos e à interação, por outro, ele pode vir a interferir em condições negativas de saúde.

A perspectiva da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido evidenciada, principalmente pela ótica de que ela causa impacto no comportamento dos indivíduos em sua atividade de trabalho e, conseqüentemente, na produtividade. No entanto, essa ideia se torna simplista diante de complexidade e da subjetividade desse conceito. Além disso, o impacto da QVT em outras esferas da vida, através da centralidade do trabalho, também se torna relevante, pois esta resulta em maior probabilidade de se obter qualidade de vida pessoal, social e familiar, embora sejam esferas diferentes e nelas se desempenhem papéis diferentes (CONTE, 2003).

Para (ALBUQUERQUE; LIMONGI-FRANÇA, 1998), a QVT é um conjunto de ações de uma organização que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho. Hipólito, MASSON, MONTEIRO E GUTIERREZ (2017), acreditam que a qualidade de vida funciona como a inclusão de bem-estar, garantia da saúde, assim como a segurança física, mental e social. Atualmente, observa-se a discussão de diversos autores e teorias acerca do assunto, o que evidencia a amplitude da QVT, seus aspectos e dimensões (HACKMAN; OLDMAN, 1975; LIMONGI-FRANÇA, 2015; NADLER; LAWLER, 1983; WALTON, 1974). Além disso, Fernandes (1996) aponta as concepções evolutivas da visão sobre QVT ao longo do tempo, a partir de 1960 até a leitura do que se entende como o conceito atual. A preocupação com o bem-estar e a saúde de trabalhadores é estabelecida de forma genérica como QVT, mesmo diante de diferentes definições.

Dejours (1992) lista os principais quesitos que podem interferir na qualidade de vida dos trabalhadores, sendo esses chamados de “fatores organizacionais”. Dentre eles, estão: o envolvimento e participação no trabalho, suportes organizacionais (estilo de supervisão, apoio gerencial, esquemas organizacionais, planos de carreira); a organização do trabalho, com base nos aspectos mentais do mesmo, como monotonia ou sobrecarga de trabalho; o ritmo de

produção e de trabalho; as pressões temporais; o significado do trabalho e a natureza das tarefas. Nesse mesmo sentido, alguns autores investiram na criação de modelos de qualidade de vida no trabalho, como Nadler e Lawler (1983), Hackman e Oldhan (1975) e Walton (1974), apontando indicadores determinantes de QVT. Nadler e Lawler (1983) propuseram indicadores de participação nas decisões, reestruturação do trabalho através do enriquecimento de tarefas e grupos de trabalho autônomos, inovação no sistema de recompensas e melhora no ambiente de trabalho. Já Hackman e Oldhan (1975) determinaram indicadores de variedade de tarefa, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia e *feedback*.

Todavia, Walton (1974) tem sido o autor mais referenciado atualmente, em contexto nacional e internacional. Segundo Pedroso e Pilatti (2009) o modelo de Walton é o modelo de QVT constituído pelo maior número de dimensões e não se limita a abordar somente o ambiente laboral, mas avalia também aspectos presentes na vida de não-trabalho. Assim, Walton (1974) compreende oito dimensões para análise da QVT, a saber: compensação justa e adequada; ambiente seguro com boas condições de trabalho; uso e desenvolvimento de capacidades; oportunidade de crescimento e segurança; integração social no trabalho; constitucionalismo; trabalho e espaço total de vida e relevância social no trabalho. A compensação justa e adequada contempla salários justos e com equidade interna e externa, além de partilha de ganhos por produtividade. Por ambiente seguro com boas condições de trabalho, espera-se um ambiente seguro e saudável e jornadas de trabalho razoáveis. Sobre uso e desenvolvimento de capacidades espera-se que o colaborador possa explorar qualidades múltiplas, ter autonomia, autocontrole e informações sobre o processo total de trabalho. Quando se fala em oportunidade de crescimento e segurança, entende-se a necessidade de possibilidade de crescimento, perspectiva e segurança no trabalho. A integração social no trabalho prevê senso comunitário, igualdade, relacionamentos saudáveis e ausência de preconceitos. O constitucionalismo seria a existência de normas que estabeleçam os direitos e deveres dos trabalhadores. A ideia de trabalho e espaço total de vida refere-se à experiência de trabalho diante de outros âmbitos da vida. Por fim, relevância social no trabalho é um aspecto vinculado à imagem da empresa, bem como a valorização do trabalho e do cargo.

A partir da perspectiva de Walton e outros autores, a QVT foi começado a ser explorada a partir de programas de qualidade de vida no trabalho, como tentativa de promover QVT aos colaboradores das organizações. No entanto, nem sempre as propostas desenvolvidas levam em consideração as reais expectativas e necessidades dos trabalhadores e as empresas oferecem atividades na tentativa de apaziguar os males que elas mesmas causam, o que é denominado como “ofurô corporativo” (FERREIRA, 2017), ou seja, práticas paliativas que se restringem

aos efeitos e não enfatizam as causas da fadiga ocupacional, o que vai em sentido contrário às possibilidades de prevenção. Para Taveira, Limongi-França e Ferreira (2015), as empresas tem investido em QVT para promover condições necessárias e potencializar seus ativos humanos em busca do aumento da produtividade, no entanto a QVT pressupõe melhores condições laborais e de desenvolvimento humano, incluindo perspectivas de estrutura da empresa e perspectivas pessoais, inserindo o trabalhador no centro do cuidado, sob uma perspectiva mais sistêmica.

Portanto, o crescimento da competitividade e da produtividade a qualquer custo, além das novas exigências do mercado, traz à tona a necessidade de uma reflexão crítica sobre a promoção da QVT. Nas últimas décadas, a abertura da economia brasileira, o surgimento de novos modelos técnico-econômicos e a conseqüente elevação do nível de concorrência têm provocado uma série de transformações no âmbito organizacional (ZILLE; BRAGA; ZILLE, 2011), o que apresentou grande impacto na saúde ocupacional dos trabalhadores do país. Segundo estatísticas do INSS, os transtornos mentais e comportamentais ocupam a 3ª posição entre as causas de afastamento do trabalho e de concessão de benefícios previdenciários (BRASIL, 2017).

Na visão de Heloani (2004), se, por um lado, o furor expansionista do capital conquistou-nos financeiramente, por outro, tal processo de expansão comprometeu seriamente nosso discernimento, ou, como cita o autor, nossa saúde moral. No âmbito político-social, constata-se um aumento do ceticismo das pessoas em relação ao futuro e aos empregos, assim como intensificação dos níveis de estresse, agravados pelo aumento das horas de trabalho, pela competição e insegurança nos grandes centros urbanos (GAULEJAC, 2007). Chiavenato (2008) adverte que estas mudanças no ambiente das organizações estão surgindo frequentemente e com um nível de imprevisibilidade e incerteza cada vez maiores.

Carvalho, Oliveira e Pinto (2018) enfatizam que em função do estilo de trabalho que se desempenha no contexto atual, ou seja, de extrema competitividade e exigências cada vez maiores, surge como consequência à vida cotidiana das pessoas uma carga enorme de empenho e dedicação, o que vem desumanizando os trabalhadores e fazendo com que eles atinjam patamares de estresse, esgotamento físico, mental e emocional superiores às suas capacidades potenciais. Tendo em vista que o trabalho é necessário ao indivíduo, a reflexão sobre suas condições se faz necessária para que haja redimensionamento em relação à importância que se dá à saúde à qualidade de vida do trabalhador.

1.2 IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRESSE NO CONTEXTO TRABALHO

O estresse é um dos temas mais pesquisados em saúde mental, devido ao seu forte impacto sobre a qualidade de vida pessoal, social e ocupacional (CAMARGO; OLIVEIRA, 2004). No século XX estudiosos das ciências biológicas e sociais iniciaram a investigação de seus efeitos na saúde física e mental dos indivíduos. Na primeira metade do século XX, Cannon (1932) identificou as reações do organismo humano diante de situações inesperadas, como tensão dos músculos, taquicardia, incapacidade de controlar a respiração e transpiração excessiva como reações ao estresse, chamando o conjunto destas reações de resposta de luta-ou-fuga, onde o corpo prepara-se ao ser confrontado com uma ameaça para ficar e lutar ou para fugir. Em meados do século XX, Selye (1956) definiu o estresse como a resposta inesperada do corpo a qualquer estímulo que seja solicitado, correspondendo a situações às quais o organismo deve se adaptar, sendo que se este estresse for contínuo, na sua forma crônica, ele certamente poderá desencadear certos tipos de doenças. Couto (1987) definiu o fenômeno como um estado em que ocorre um desgaste anormal da máquina humana e/ou uma redução da capacidade de trabalho, ocasionados, basicamente, por uma desproporção prolongada entre o grau de tensão a que o indivíduo está exposto e sua capacidade de suportá-lo.

Nos dias atuais o estresse é compreendido como um estado em que ocorre um desgaste anormal do indivíduo e/ou uma redução da sua capacidade de trabalho, ocasionados por uma desproporção prolongada entre o grau de tensão a que está exposto e a sua capacidade de suportá-lo (MASLACH; LEITER, 2005). Ainda, segundo Lipp (2008), o estresse é uma reação psicofisiológica muito complexa que tem em sua gênese a necessidade de o organismo fazer face a algo que ameace sua homeostase.

Neste sentido, Tamayo (2007) propõe que a intensidade, frequência e duração da exposição a fatores estressores e a falta de controle sobre a situação estressante é o que diferencia o estresse saudável do estresse negativo. Como normalmente o fenômeno é tido como algo estritamente negativo, é importante evidenciar que Limongi-França e Rodrigues (2005) destacam que as reações de estresse são naturais e até necessárias para a sobrevivência, contudo destaca que podem também se tornar prejudiciais ao funcionamento do indivíduo. Assim, existiria o *eustress* ou estresse positivo, que é o esforço de adaptação, gerando sensação de bem estar e satisfação das necessidades, mesmo que decorrente de esforços inesperados, mas por outro lado o *distress*, quando existe uma tensão com rompimento do equilíbrio por excesso ou falta de esforço, incompatível com tempo, resultados e realização.

Conforme é sabido, o estresse pode desencadear uma série de prejuízos em relação à saúde das pessoas. (ADAMS, 1980), por exemplo, destaca que o estresse excessivo tem inúmeros impactos no indivíduo e aponta alguns desses, comumente presentes e notados na atualidade, atrelados ao estresse. De acordo com o mesmo autor, mudanças nos hábitos alimentares; mudanças no consumo de álcool e fumo; dores generalizadas; mal-estar e problemas de estômago; agitação nervosa, ansiedade, insônia, dificuldade de concentração; preocupações excessivas; sentir-se tenso, ansioso, irritado, fadigado e nervoso; sentir-se confuso, prostrado, vencido, depressivo e irritável podem ser comuns.

Ainda que não exista evidência científica de que as pessoas na sociedade atual sofram mais com a presença do estresse do que em outras épocas, as mudanças acentuadas ocorrendo em uma velocidade também acentuada passa a obrigar as pessoas a despenderem esforços no para se adaptarem às novas situações, o que provavelmente eleva a presença do estresse em tempos atuais (JUNIOR; CARDOSO; DOMINGUES; GREEN; LIMA, 2014). Alguns dados de organizações internacionais reafirmam esse fato. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2010), estudos realizados na Europa e em outros países desenvolvidos, o estresse é responsável por 50 a 60% dos dias de trabalho perdidos, sendo a segunda causa registrada, com maior frequência de transtornos de saúde relacionados ao trabalho, afetando 22% dos trabalhadores na União Europeia, em 2005. Segundo o mesmo estudo, em 2009, apesar de haver diminuição do estresse em 15 países, em outros ele continuou aumentando.

No Brasil, estima-se que os gastos com as consequências do estresse cheguem a 3,5% do PIB nacional/ano (ROSSI, 2009). Um estudo realizado pela *International Stress Management Association* – Brasil revelou que 70% dos brasileiros economicamente ativos sofrem tensão excessiva em seu cotidiano (ISMA, 2004). A mesma pesquisa constatou que 30% apresentam sintomas da síndrome de burnout, ou seja, estão em um estado de exaustão adiantado, à beira de um quadro de depressão (BENEDICTO; ABBUD; PENIDO; PEREIRA, 2006).

Ainda que através do senso comum, a palavra estresse é geralmente pensada em relação a contextos de trabalho. De maneira que o trabalho possui centralidade na vida adulta e ocupa uma boa parte das horas do dia dos indivíduos, é normal que se pense nessa relação. Desta forma, o estresse chamado laboral ou ocupacional é descrito como uma reação tensional experimentada pelo trabalhador diante de estímulos estressores que surgem no contexto de trabalho e são percebidos como ameaças à sua integridade (CANOVA; PORTO, 2010). Complementando, Guerrer e Bianchi (2008) afirmam que o estresse no trabalho ocorre quando

o ambiente laboral é visto como uma ameaça pelo trabalhador, repercutindo na sua vida profissional e tendo consequências em outros ambientes. Zanelli (2009) argumenta que dentre os agentes estressantes no contexto de trabalho, destacam-se: as demandas acima das condições efetivas de produção ou prestação de serviços com qualidade; pouco reconhecimento profissional; reduzida participação dos trabalhadores nas decisões da organização; longas jornadas de trabalho; dificuldades de promoção; pressão de tempo, excesso de burocracia, entre outros.

As teorias contemporâneas consideram o estresse ocupacional como um estado cognitivo-emocional resultado da interação entre fatores ambientais, contextos psicossociais e organizacionais e fatores individuais (LEKA; HOUDMONT, 2010). Assim, o estresse laboral seria resultante de um complexo conjunto de fenômenos e não consequência de apenas um fator externo que age sobre o trabalhador. Partindo desse aspecto, O *NIOSH, National Institute for Occupational Safety and Health* (Estados Unidos), apoia a ideia de que as condições laborais têm papel principal nas causas do estresse, ainda que não se possa ignorar a importância das diferenças individuais e de outras situações que podem intervir para fortalecer ou debilitar a influência desses fatores (NIOSH, 2004).

O estresse laboral prejudica não somente a saúde psicológica e física, mas também o desempenho dos trabalhadores, impactando nos resultados e na produtividade das organizações. Segundo Paschoal e Tamayo (2004), há um crescente interesse da literatura científica pelo estudo do estresse no trabalho, particularmente do impacto negativo do estresse ocupacional na saúde e no bem-estar dos colaboradores e, conseqüentemente, no funcionamento e na efetividade das organizações. Ribas (2009) complementa dizendo que o estresse ocupacional tem sido estudado por alterar a produtividade e saúde dos trabalhadores, ocasionando dificuldades de atenção e concentração, confusão mental, perda temporária de memória, irritabilidade, fadiga, mal-estar generalizado e acidentes de trabalho. Além disso, quando se fala em estresse ocupacional, existe uma condição chamada de Síndrome de Burnout que, de acordo com Maslach e Jackson (1981), se trata de um fenômeno psicossocial que acomete, principalmente, profissionais em contato direto com as pessoas e expostos a uma sobrecarga de trabalho, apresentando maior esgotamento de energia, falta de realização profissional, esgotamento emocional, despersonalização e uma reduzida realização pessoal ou sentimento de incompetência.

Em termos biológicos, o cortisol tem sido considerado o hormônio do estresse, pois a sua produção e secreção aumentam durante e após a exposição a alguns fatores estressores (SOARES; ALVES, 2006). Sendo excretado na urina na forma livre, no plasma sanguíneo e na

saliva, o cortisol em excesso no organismo é extremamente prejudicial à saúde. Portanto, frente a agentes estressores crônicos constantes, o nível de cortisol pode apresentar-se elevado.

Assim, de acordo com Keller (2006), estudos do cortisol como preditor de estresse vem ganhando interesse de pesquisadores, à medida que aumenta a necessidade de se controlar os efeitos do estresse na qualidade de vida das pessoas.

A literatura aponta que o índice de estresse nos indivíduos deve ser avaliado utilizando-se concomitantemente marcadores fisiológicos, como a quantificação do cortisol, e psicológicos, tais como a aplicação de questionários (METZENTHIN; HELFRICHT; LOERBROKS; TERRIS; HAUG; SUBRAMANIAN; FISCHER, 2009). Essa metodologia se baseia na perspectiva da Psiconeuroimunologia (PNI), um campo de investigação que aponta evidências em quadros de depressão, estresse e processos inflamatórios; e sua relação com os sistemas psicológico, endócrino, imunológico e nervoso nos processos de saúde, bem-estar e doenças (SLAVICH; IRWIN, 2014).

1.3 CARGOS DE GESTÃO/LIDERANÇA: ADOECIMENTO NO TRABALHO E ESTRESSE LABORAL

Conforme apontado por Lipp (2005), a profissão exercida pela pessoa determina, em grande parte, o nível de estresse ao qual ela está sujeita, a sua saúde e o seu bem-estar. A literatura aponta algumas profissões como mais propensas ao estresse laboral, vinculados aos desafios cotidianos relacionados. Santos e Wagner (2006) destacam, dentre as profissões e ocupações mais sujeitas ao estresse, o exercício da função gerencial.

Braverman (2012) afirma que, em um primeiro momento, a função gerencial aparece de forma rudimentar com responsabilidades como a coordenação de reuniões, definição de prioridades, estruturação dos processos de trabalho no interior das oficinas, centralização do suprimento de matéria-prima, manutenção dos registros de custos, preparação das folhas de pagamento de pessoal, o controle e armazenamento dos produtos acabados, atividades de venda, cadastro de crédito e cálculos de lucros e perdas, entre outras de mesma natureza. O mesmo autor coloca que, com o passar dos anos, as atividades direcionadas à classe de gerentes se tornaram cada vez mais complexas e, atualmente, os gestores devem lidar com desafios e reais pressões tais como dificuldade de relacionamento, mudanças físicas, prazos excessivos e urgentes, tomada de decisão, recuperação de desempenho, gerenciamento eficaz, correção de erros, excesso de viagens, gestão de conflitos, interface com clientes internos e externos, entre outros. Nesse percurso, numerosos fatores associados à função gerencial são fontes capazes de

alterar o nível de ansiedade e de tensão do gerente, resultando em estafa ou esgotamento físico-mental, e ainda, a sobre carga de trabalho e a ambiguidade dos papéis gerenciais, ao atuarem juntas, geram frustração, esgotamento e sentimento de culpa superdimensionados quando as metas não são alcançadas (MELO; CASSINI; LOPES, 2011).

Apesar do status e da posição, o líder também é um colaborador da organização e como qualquer outro ser humano, suas reações perante aos processos de mudança são de receio e temor (RUANO, 2016). As novas exigências do sistema capitalista, portanto, estão promovendo mudanças que trazem consigo pressões, novos desafios e responsabilidades. Segundo Melo, Cassini e Lopes (2011), a função gerencial traz consigo uma variedade de atividades e tarefas a serem executadas adequadamente, sendo muitas delas previstas e outras criadas em função de determinados objetivos e estruturas das relações de poder existente. Assim, essas tarefas criadas em relação a determinados objetivos têm sido cada vez mais comuns nos dias atuais, sendo que os gestores estão tendo que lidar com as mesmas, já que as mudanças são cada vez estabelecidas de forma mais acelerada e a responsabilidade por esses processos acabam sendo das pessoas em posição de liderança.

Melo (1999) afirma não existir consenso por parte da literatura científica nem por parte dos próprios gerentes sobre esse novo papel que lhes é exigido, o que ocorre em função das constantes e das profundas mudanças de caráter social, político, econômico e, sobretudo, organizacional. Segundo esse autor, a figura do gerente ainda permanece obscura como sujeito das práticas organizacionais, constituindo-se um importante campo de estudos. Essa visão de obscuridade quanto à saúde dos líderes organizacionais também é compartilhada por Motta (1994), que considera que a função gerencial ainda permanece com certo mistério para aqueles que buscam a compreensão de fatores que afetam pessoas em posições de gestão. Davel e Melo (2005) buscam retratar a função gerencial do ponto de vista da realidade atual das empresas, que se inserem em um contexto diferente dos das décadas anteriores e no qual predominam e predominarão, cada vez mais, a complexidade, a instabilidade e a incerteza dando lugar a uma gerência que age em grande parte em meio à turbulência, em contraponto aos ambientes controlados e marcados pela racionalidade das décadas anteriores.

A partir da década de 1990, com as mudanças organizacionais mais evidentes e com os novos modelos de gestão, que o gerente se vê às voltas com uma rotina diária cada vez mais desgastante e se dá cada vez mais atenção às tensões decorrentes das pressões excessivas vivenciadas no ambiente de trabalho que muitas vezes têm como consequência o estresse ocupacional (ZILLE, 2005). No caso específico dos gerentes, por natureza do papel, estão expostos a significativos níveis de pressão no ambiente ocupacional que podem gerar tensões

excessivas e, por sua vez, ser responsáveis por quadros de estresse ocupacional. Entre as fontes de pressão no trabalho estão fatores intrínsecos e extrínsecos a esse, tais como: condições de salubridade; ritmo, incluindo aí as horas excedentes de trabalho; natureza e conteúdo do trabalho; papel do indivíduo na organização; relacionamento interpessoal; carreira e realização; estrutura e clima organizacional; e interface casa/trabalho (COOPER, 2008). Segundo Nelson e Cooper (2005), esse público trabalha mais horas e mais arduamente com o objetivo de atingir o sucesso pessoal e as recompensas materiais. Assim, diante das mudanças corporativas derivadas das alterações de mercado ocorrendo mais rápido a cada dia, é exigido um alto grau de controle sobre as emoções e adaptabilidade dessas pessoas às situações e é justamente neste ponto em que os indivíduos que ocupam cargos de liderança acabam se desvencilhando dos objetivos, se desmotivando e apresentando indícios de problemas relacionados à saúde mental, podendo levar este status a toda a equipe.

Para Zille (2005), as sociedades estão passando por um processo de intensificação do ritmo em que as mudanças acontecem e, a partir disso, verifica-se uma deterioração da qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, os gestores acabam por atuar num espaço caracterizado, principalmente, pela ambiguidade de demandas e papéis a desempenhar e pela capacidade de mediar contradições (CHANLAT, 2005; DAVEL; MELO, 2005). Segundo Chanlat (2005), os estudos sobre gestores têm revelado cinco grandes fontes de estresse potencialmente prejudiciais à sua saúde: o próprio trabalho; a tensão entre carreira e vida privada; as relações com os outros; a organização e o contexto social global. Essas cinco fontes de estresse podem ser mediadas pelo próprio indivíduo, pelo apoio social com o qual pode ou não contar e, pela fase do ciclo de vida profissional na qual se encontra.

Em um trabalho desenvolvido por Cooper e Arbose (1984) foi abordado o estresse entre executivos em dez diferentes países e o Brasil se destacou em segundo lugar no ranking, apresentando 40,9 % dos gerentes com quadros de estresse. Várias pesquisas abordam o estresse em trabalhadores que ocupam funções de lideranças no contexto internacional (CHANLAT, 1996; COOPER; COOPER; EAKER, 1988; KARASEK; BRISSON; KAWAKAMI; HOUTMAN; BONGERS; AMICK, 1998). No contexto brasileiro, pesquisas revelam alta incidência de estresse intenso e muito intenso em líderes que atuam em organizações de diversos setores da economia e níveis hierárquicos distintos, corroborando a extensa literatura internacional sobre o tema. Couto (1987), em sua pesquisa envolvendo 552 altos executivos brasileiros, revelou que 68% deles se encontravam estressados. A pesquisa de Zille (2005) em 15 organizações brasileiras de vários segmentos da economia nacional, envolvendo 550 gerentes de diversos níveis hierárquicos, constatou que 63% dos gerentes pesquisados estavam

estressados. Desses, 18% apresentavam quadro de estresse intenso e muito intenso. Em outra pesquisa realizada com 288 gerentes, Zille e Braga (2007) constataram que 52% dos pesquisados apresentavam quadro de estresse de intenso a muito intenso.

A pesquisa de Braga, Zille e Marques (2014), com uma amostra de 62 gerentes e superintendentes de uma grande empresa brasileira de energia elétrica, revelou que 52% dos gerentes apresentavam estresse em nível leve a moderado e 11% apresentavam quadro de estresse intenso. Estes dados revelam que o estresse é uma manifestação muito presente em trabalhadores que exercem as funções de liderança nas organizações contemporâneas, principalmente por lidarem mais diretamente com pessoas, sob pressões, exigências e constantes mudanças nos contextos organizacionais que também recebem influência de mercados externos e aspectos abrangentes da economia e da globalização mundial.

1.4 SETOR DE *CALL CENTER*: CENÁRIO FAVORÁVEL AO ESTRESSE LABORAL?

As empresas de *call centers* prestam serviços de teleatendimento, integrando as TIC's (tecnologias de informação e comunicação) e os recursos humanos (força de trabalho) no processamento e na administração dos dados telefônicos das empresas com os clientes que querem aceder a um determinado tipo de serviço (COSTA; COSTA, 2018). O uso do telefone para fins comerciais, destacando-se inicialmente na área de vendas, fez surgir o termo "telemarketing" (televendas) e, posteriormente, foi-se englobando outros serviços de atendimento ao cliente. Na evolução deste serviço, segundo Cordeiro (2011), foi criado o *call center*, em português "central de atendimento", atualmente mais conhecido como *contact center*, que pode ser definido como a atividade "englobadora" de todas as ações e ferramentas voltadas para o atendimento aos clientes via telefonia, fax, correio de voz e internet. O *contact center* torna-se, então, um recurso extremamente competitivo para as organizações.

Anterior à existência dos *call centers*, tal qual configurados atualmente, a profissão de telefonista já havia sido abordada acerca da relação com o sofrimento no trabalho por autores franceses de referência no âmbito de saúde mental no trabalho, como Dejours (1992) e Le Guillant, Roelens, Bégoïn, Béquart, Hamsen e Lebreton (1984). A obra de Dejours (1992), "A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho" buscou entender as relações que poderiam se estabelecer entre a organização do trabalho e o sofrimento psíquico. Em seu quinto capítulo, intitulado "A exploração do sofrimento", o autor traz dois casos de profissões específicas (telefonistas e trabalhadores de indústria petroquímica), contemplando o sofrimento vivenciado nessas categorias. Em relação às telefonistas, é evidenciado que o sofrimento surge

por causa da exigência de produtividade nos atendimentos e dos desgastes no contato com clientes irritados e insatisfeitos. Le Guillant, Roelens, Bégoïn, Béquart, Hamsen e Lebreton (1984) também estudaram o público de telefonistas, motivado pelo excessivo aumento das licenças de longa duração por causas psicológicas e extremo nervosismo. Os autores colocam, a respeito da rapidez nas operações das telefonistas, que era necessário que elas estivessem nervosas, para estabelecer o ritmo de trabalho exigido. Nesse caso, o sofrimento psíquico é utilizado para aumentar a produtividade.

Sabe-se que o *call center* é tido como um segmento corporativo que provoca impactos negativos na saúde de seus colaboradores. Tal ideia é amparada pelas conhecidas tarefas repetitivas, alta quantidade de ligações e o próprio tipo de atendimento, marcado por reclamações e rejeições. Para Takahashi, Sisto e Cecílio-Fernandes (2014), a organização do trabalho em *call centers* é rígida, com intenso controle e monitoramento dos serviços, pressão por crescente produtividade, metas diárias e mensais e ausência de autonomia dos operadores.

Em um estudo que buscou analisar a percepção sobre a QVT de atendentes de uma empresa privada, no setor de *call center*, localizada na cidade de Mossoró – RN, Araújo (2018), foram entrevistados 261 atendentes, com os mais variados perfis. Como resultado, a autora conclui que a percepção dos atendentes em relação à QVT indica que existe pouco reconhecimento dos programas voltados à qualidade de vida do funcionário e esses não são satisfatórios, do ponto de vista dos atendentes. Já no trabalho de Scolari (2007), realizou-se um estudo de caso a partir de entrevista com 16 operadores de atendimento, com o objetivo de analisar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho dos participantes. Foi observado que a maioria dos operadores de *call center* trabalhava na função há menos de um ano (68,1%) e apenas 0,9% permaneciam na atividade por mais de 5 anos, o que denota o possível desgaste proporcionado pela atividade. Além disso, a pesquisa concluiu que os sentimentos negativos adivinham do contexto e da estrutura de trabalho, enquanto os fatores que geram prazer são de cunho social (SCOLARI, 2007).

Diversas pesquisas foram desenvolvidas sobre a temática do estresse em organizações de *call center*, tanto em âmbito internacional (CHOI; CHEONG; FEINBERG, 2012; RUYTER; WETZELS; FEINBERG, 2001; SIAL; IMRAN; ZAHEER, 2011), quanto em âmbito nacional (ALMEIDA; BENEVIDES; DUTRA, 2018; LIMA, 2004; ROCHA; GLINA; VIANA; GALASSO, 2005), como foco nos atendentes de *call center*. Em uma das pesquisas mais recentes, de Almeida, Benevides e Dutra (2018), um dos resultados levantados foi que a maioria dos participantes apontou como fator estressor o fato dos supervisores exercerem, o tempo todo, pressão para o alcance de metas e, às vezes, cobranças abusivas em relação aos atendentes.

Os *call centers* constituem a principal atividade terceirizada no Brasil, direcionada para venda e atendimento ao consumidor através do meio telefônico. Desta forma, a empresa contratante tem um excessivo nível de exigência em relação a esses serviços, o que é comum quando se fala em terceirização. Por sua vez, o *call center* contratado pressiona o seu gerente geral para atingir as metas estabelecidas que, por sua vez, coage os coordenadores, que repassam esta cobrança para os supervisores, recaindo assim toda esta cadeia sobre os operadores, o que é denominado por Venco (2006) “uma pirâmide de coações com efeito cumulativo”, que determina o ritmo de trabalho.

Segundo Silva (2006), as promoções de cargo normalmente ocorrem através de recrutamento interno neste tipo de segmento. Como exemplo disso, em um *call center* estudado através da pesquisa de Cordeiro (2011), estima que aproximadamente 95% dos supervisores e coordenadores ingressaram na empresa exercendo a função de operador. Essa trajetória de carreira é muito comum e as promoções costumam acontecer de forma rápida, principalmente de operador para supervisor. Neste sentido, vale pensar que os operadores, que já vivenciavam todas as pressões comuns ao cargo de operador, passam a assumir um cargo de gestão, que engloba desafios e exigências peculiares. Assim, investigar os gestores imediatos dos atendentes, neste trabalho nomeados como “supervisores” torna-se interessante do ponto de vista de compreender quadros estressores naqueles que vivenciam a “linha de frente” da gestão nesse tipo de organização.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Descrever a percepção dos supervisores quanto à qualidade de vida no trabalho no segmento de *call center*, bem como fontes de tensão no trabalho, possíveis sintomas físicos e emocionais decorrentes, impactos na produtividade e mecanismos de regulação.

2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

Quantificar a concentração de cortisol salivar nos supervisores, medir a percepção de estresse dos mesmos e correlacionar o indicativo fisiológico com o estresse percebido.

3 METODOLOGIA

O desenho do estudo foi transversal, descritivo, exploratório e explicativo, adotando metodologia qualitativa, buscando-se objetivo primário; transversal, descritivo e comparativo, utilizando metodologia quantitativa, cumprindo-se o objetivo secundário.

A amostra foi escolhida por conveniência pela acessibilidade e disponibilidade dos participantes, sendo composta por 30 profissionais que ocupavam, na ocasião, o cargo de supervisores de atendimento, isto é, a primeira hierarquia de gestão relacionada às equipes de atendimento em *call center*. Tais profissionais eram componentes do quadro de colaboradores de duas empresas privadas, sendo as únicas do setor consideradas de grande porte, na cidade.

Os primeiros participantes foram abordados pessoalmente por prévio contato já existente. Para continuidade, foi utilizada a técnica metodológica *snowball*, onde os participantes iniciais indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que tenha sido alcançado o objetivo proposto. Profissionais com menos de seis meses no cargo, por serem considerados iniciantes e, por isso, não estarem envolvidos com a rotina da posição, não foram incluídos na pesquisa.

3.1 INSTRUMENTOS

3.1.1 Questionário de Caracterização da Amostra

Para caracterizar a população foi utilizado um questionário voltado a dados como sexo, idade, estado civil, escolaridade, filhos, tempo da função e tempo na função na empresa atual.

3.1.2 Entrevista semi-estruturada

Para descrever a percepção dos participantes quanto à qualidade de vida no trabalho, fontes de tensão (no trabalho, do indivíduo e do papel gerencial), possíveis sintomas físicos e emocionais de estresse, impactos na produtividade e mecanismos relacionados, foi proposta uma entrevista semiestruturada de autoria própria. O aspecto de Qualidade de Vida no Trabalho foi abordado a partir de perguntas generalistas, porém tomando por base Walton (1974). Os demais aspectos abordados na entrevista são baseados nos constructos de primeira ordem do Modelo Teórico Explicativo do estresse ocupacional em gerentes (MTEG) (ZILLE, 2005), o qual foi desenvolvido tendo como referência Couto (1987), Cooper, Cooper e Eaker (1988),

Karasek, Brisson, Kawakami, Houtman, Bongers e Amick (1998) e Chanlat (1996). (ANEXO C).

3.1.3 Escala de Estresse Percebido

Como índice indicativo da percepção de estresse foi realizada a aplicação da Escala de Estresse Percebido na versão com 10 questões (PSS-10), desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983) e validada para o português brasileiro por Reis, Hino e Añez (2010). A escala mensura o estresse percebido, ou seja, mede o grau no qual os indivíduos percebem as situações como estressantes. A primeira versão validada da escala possuía 14 itens (PSS 14), sendo também validadas, posteriormente, as versões com dez (PSS 10) e quatro questões (PSS 4).

A referida escala foi traduzida para a língua portuguesa e validada através de um estudo realizado com 793 professores universitários brasileiros, porém, por possuir qualidade de uma escala geral, pode ser utilizada em diversos grupos, já que não contém qualidades específicas de contexto (REIS; HINO; AÑEZ, 2010).

O BPPS-10 (versão brasileira) é constituído por seis questões com aspectos negativos (1, 2, 3, 6, 9,10) e quatro com aspectos positivos (4, 5, 7, 8), de forma que cada uma deve ser respondida em uma escala Likert de cinco pontos (1 a 5), sendo 1 para “nunca” e 5 para “muito frequente”, ou seja, o respondente deve indicar a frequência com que se sentiu ou pensou a respeito da situação apresentada. Para a análise, os escores dos quatro itens positivos são recodificados e, posteriormente, todos os itens são somados, resultando em um escore que varia de 0 a 40, sendo que, os maiores valores representam estresse mais elevado enquanto os valores menores representam níveis de estresse mais baixos (CAMARGO; PONESTKI OLIVEIRA; RODRIGUEZ-AÑEZ; AKIRA FERREIRA HINO; SIQUEIRA REIS, 2013).

3.1.4 Coleta salivar

Em alguns estudos, o elevado nível de estresse percebido, mensurado por meio da PSS, está diretamente associado com desequilíbrios fisiológicos, como altos níveis de cortisol, triglicérides, interleucina-6 (IL-6), entre outros (GOLDMAN; GLEI; SEPLAKI; LIU; WEINSTEIN, 2005). Como índice fisiológico indicativo do grau de estresse foi realizada coleta salivar para quantificar os níveis de cortisol livre na saliva.

A saliva foi coletada entre 07h00min e 08h30min, em locais externos ao ambiente de trabalho, com Salivette™ Cortisol (Sarstedt Ag e Co, Alemanha) desenvolvido para determinação de cortisol salivar. Segundo o fabricante, o *swab* específico contido no tubo de coleta confere um rendimento de aproximadamente 100% mesmo em amostras com concentrações muito baixas de cortisol livre (0,03 – 0,111 nmol/L). Os participantes da pesquisa foram orientados a usar o Salivette™ conforme instruções do fabricante. Esse é um método muito higiênico de coleta de saliva e pode ser feito pelo próprio sujeito da pesquisa. Não há qualquer contato do avaliador com o material biológico e não é necessário treinamento para o uso (o participante coloca na boca e mastiga por 60 segundos estimulando a salivação, depois retorna o *swab* no tubo fechando-o com a tampa). O Salivette™ foi refrigerado em 4°C e enviado ao Laboratório do Departamento de Fisiologia/ ICB/UFJF para processamento das amostras até 2h após a coleta. O Salivette™ foi centrifugado durante 1min (1000x g) promovendo um rendimento superior a 1mL de saliva. A saliva foi armazenada em tubos de 1,5mL na temperatura de -80°C. A quantificação do cortisol salivar foi realizada pelo ensaio de imuno absorção enzimática (ELISA) através kit R&D System (USA) seguindo estritamente as instruções do fabricante. As amostras foram analisadas em duplicata em microplaca de 96 poços com espectrofotômetro (Multiskan FC- Thermo Scientific, USA) programado para leitura em 450nm e 540nm. Foi encontrado um coeficiente de variação médio das duplicatas igual a 3,3%. As concentrações do cortisol salivar livre nas amostras foram calculadas através de uma curva padrão logística de 4 parâmetros (4PL) a partir do padrão cortisol liofilizado em sete diluições (0,430 nmol/L – 0,863 nmol/L – 1,724 nmol/L – 3,448 nmol/L – 6,89 nmol/L -13,79 nmol/L – 27,58 nmol/L).

3.2 PROCEDIMENTOS

Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa e, em caso positivo, após esclarecimento e consentimento, foi agendado um único encontro para realização da entrevista, aplicação de questionários e coleta salivar. Os encontros foram feitos em local externo ao local de trabalho, visando a não vinculação com a instituição e a transparência nas respostas e relatos. Desta forma, ocorreram em locais variados, de acordo com a opção mais viável para o participante, sem que houvesse gastos com o deslocamento.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética, no parecer consubstanciado nº3.346.708 (ANEXO B). Os profissionais foram informados dos objetivos do estudo, esclarecidos sobre a liberdade de se retirar da pesquisa a qualquer momento, mantendo garantido seu sigilo, sem que isso os lesasse de qualquer forma, sobre a proteção da sua identidade e dos seus dados pessoais e preservação de qualquer constrangimento que a pesquisa pudesse lhe causar. Houve concordância de todos, e assim foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), seguindo-se os preceitos da Resolução nº 466/2012. Esta pesquisa teve alguns riscos, sendo classificada como uma pesquisa com risco mínimo, pois não se realizou nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participaram da mesma. Os riscos foram: desconforto ao responder os questionários e entrevista ou ao fornecer a amostra da saliva, além de quebra de sigilo. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, todos os instrumentos utilizados foram identificados por código e não pelo nome do participante, e apenas a equipe de pesquisa teve acesso aos dados, garantido aos participantes o anonimato nas publicações dos resultados do projeto. Na ocorrência de algum caso observado que indicativo qualquer demanda psicológica ou emocional, o participante teve encaminhamento para acompanhamento ao Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UFJF. Ainda, se for identificado e comprovado algum dano por causa das atividades realizadas na pesquisa, o participante terá direito à indenização.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada análise de Conteúdo de Bardin (2011) dos dados qualitativos obtidos da entrevista semiestruturada. Para isso, as entrevistas foram transcritas manualmente e as transcrições seguiram os caminhos de organização da análise, codificação dos resultados, categorizações e, por fim, inferências. A organização consiste na fase de pré-análise, cujo objetivo é a sistematização, operacionalização das transcrições para as análises sucessivas e a formulação de hipóteses, feita em quatro passos: a leitura flutuante, demarcação do que será analisada, formulação das hipóteses e objetivos; e referenciação com recortes de textos. A segunda fase é a exploração do material ou descrição analítica, definindo as categorias, identificando e classificando as unidades de registro (segmento do conteúdo que será unidade básica que será categorizada e contada). A terceira e última fase é de condensação e destaque

das informações que farão parte do tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Em relação à fase de descrição analítica, diferenciou-se de Bardin (2011) apenas na contagem das unidades de registro, uma vez que, no presente trabalho, a frequência foi estabelecida a partir da apresentação da categoria temática em cada entrevista, independentemente da quantidade de unidades de registro correspondentes ao longo da mesma.

Quanto à análise quantitativa, primeiramente foi feita uma estatística descritiva dos dados das variáveis do escore da Escala de Estresse Percebido e do nível de cortisol, seguida de uma análise inferencial usando um teste de correlação de Spearman.

4 RESULTADOS

4.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra do estudo foi composta por 30 (trinta) profissionais pertencentes ao quadro de colaboradores de duas empresas do ramo de *call center* da cidade, ambas de grande porte. Esses profissionais ocupavam o cargo de supervisores de atendimento, o que caracteriza a primeira hierarquia de gestão, acima dos representantes de atendimento. Considerando 20% da quantidade média de colaboradores nessa função em cada uma das empresas, chegou-se ao número de 16 participantes da empresa A e 14 participantes da empresa B. O intuito do presente estudo é estabelecer um panorama considerando-os de forma geral, enquanto supervisores de atendimento em *call center* nas únicas duas empresas de grande porte na cidade, neste segmento.

Tabela 1 – Descrição da Amostra de Participantes

Variável	Principal Ocorrência	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo	Feminino	19	63,3
Idade	26-35 anos	20	66,7
Estado Civil	Solteiro	24	80
Filhos	Não	16	53,3
Escolaridade	Graduação Incompleta	11	36,7
Tempo como supervisor	5 – 10 anos	17	56,7
Tempo como supervisor (empresa atual)	1 – 4 anos	15	50
Trajetória profissional	Iniciou como representante de atendimento e foi promovido a supervisor	29	96,7
Preparação para a função	Treinamento específico + Aprendizado na prática	13	43,3

Fonte: Elaborada pela autora.

Na composição da amostra, na Tabela 1, participaram 19 profissionais que se autodeclararam do sexo feminino e 11 do sexo masculino, quantitativos equivalentes a 63,3% e 36,7%, respectivamente. Em relação à variação etária, a maioria dos participantes está na faixa de idade entre 26 e 35 anos (20 = 66,7%). Dentre os outros 10, cinco estão na faixa entre 18 e 25 anos (16,7%) e cinco estão na faixa entre 36 e 45 anos. A predominância de estado civil foi de solteiros (24 = 80%), sendo que os demais ficaram entre casados (3 = 10%) e outros (3 =

10%), não havendo nenhuma marcação para viúvos. Quanto a filhos, 16 (dezesseis) não possuem (53,3%) e 14 (quatorze) possuem (46,7%). Sobre a escolaridade, 36,7% (n=11) têm Graduação Incompleta, 30% (n=9) têm Graduação Completa, 16,7% (n=5) têm Ensino Médio Completo, 13,3% (n=4) têm Pós Graduação Completa e 1 (um) participante possui Pós Graduação Incompleta (3,3%). Tais dados foram coletados a partir do questionário de caracterização da amostra (APÊNDICE A).

Outros dados advindos do referido questionário, foram o tempo total de atuação na função de supervisor de *call center* e o tempo de exercício nessa função na empresa atual, uma vez que poderiam ter executado o mesmo cargo em outras empresas, anteriormente. Assim, grande parte dos participantes exerceram entre 5 e 10 anos na função (17=56,7%), seguidos dos que tinham entre 1 e 4 anos (4=13,3%). Entre os demais, 13,3% (n=4) tinham menos de 1 ano e, um único participante, tinha mais de 10 anos (3,3%).

Os últimos dados que constam na Tabela 1, apesar de compilados junto aos dados do questionário por se tratar do mesmo conjunto temático, foram coletados através da entrevista com os participantes. Essa escolha foi feita para que a entrevista iniciasse com uma introdução acerca da trajetória, facilitando a abertura para perguntas mais pessoais que viriam a seguir. Portanto, ao serem questionados sobre esse ponto, a quase totalidade dos participantes, ou seja, 96,7% (n=29) relataram ter iniciado como representante de atendimento, recebendo a promoção para supervisor, posteriormente. Apenas um participante (3,3%) atua, ao mesmo tempo, na empresa A como supervisor e na empresa B como representante de atendimento.

4.2 ESTILO DE VIDA DOS PARTICIPANTES

Os dados da Tabela 2, referentes ao estilo de vida dos participantes, também foram coletados através da entrevista, favorecendo respostas mais dialogadas e possíveis unidades de registro para a análise qualitativa. No entanto, a fim de organizar as respostas para descrição inicial e compreendendo ser relevante apresentar o cenário geral do estilo de vida desses participantes, propôs-se a exposição dos dados da fora referida na Tabela 2.

A maioria dos sujeitos (19 = 63,3%) possui outras ocupações, além do cargo de supervisor de *call center*, e os outros 11 (36,7%) têm dedicação exclusiva. Em relação aos 19 com outras ocupações, 42,2% (n=8) concilia o trabalho com a faculdade, 36,8% (n=7) concilia o trabalho com outro trabalho autônomo e 10,6% (n=2) concilia o trabalho com outro trabalho autônomo e faculdade. As outras ocorrências foram 1 (um) participante (5,2%) que concilia o trabalho com outro trabalho autônomo e Pós Graduação, além de 1 (um) participante (5,2%)

que concilia o trabalho com outro trabalho em regime CLT, que é o participante que compõe os quadros das empresas A e B.

Tabela 2 – Estilo de vida dos Participantes

Variável	Principal Ocorrência	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Outras ocupações	Sim	19	63,3
Atividade física regular	Não	18	60
Atividades de lazer	Sim	18	60
Consumo bebida alcoólica	Sim	25	83,3
Consumo cigarro	Não	26	86,7
Consumo outras drogas	Não	30	100
Terapia ou outro	Não	24	80
Medicamento contínuo	Não	19	63,3
Qualidade do sono	Ruim	26	86,7
Qualidade da alimentação	Ruim	20	66,7
Imunidade	Boa/ Dificilmente adoecer	22	73,3

Fonte: Elaborada pela autora.

Sobre a realização de atividade física regular, 18 participantes (60%) não praticam, sendo apenas 12 os que praticam (40%). Entre os 18 que não praticam atividade física de forma regular, apenas 10% praticam atividade de forma irregular (n=3), sendo que os outros 90% (15 pessoas) não pratica atividade em momento algum. Entre os 12 que praticam atividade de forma regular, apenas 5 (41,7%) fazem mais de três vezes por semana. Em relação a atividades de lazer, 60% da amostra consideram que realiza através de passeios, viagens e outros entretenimentos (n =18). Os outros 12 participantes que consideram não ter atividades de lazer (40%) se subdividem entre aqueles que utilizam o tempo livre para ficar em casa, descansar ou organizar coisas que não conseguem nos dias de trabalho (8 = 66,7%) e aqueles que não consideram ter tempo livre para realizar atividades de lazer (4 =33,3%).

Sobre o consumo de álcool, 83,3% (n=25) consomem e os demais não (5 =16,7%). Dentre aqueles que fazem uso, 84% consomem até 9 unidades semanais (n=21), 12% consomem entre 10 e 20 unidades semanais (n=3) e 1 (um) sujeito consome, em média, 48 unidades semanais (4%). Acerca do uso de cigarro, 86,7% (n=26) não são fumantes. Os outros 4 participantes (13,3%) são fumantes, sendo que 3 deles (75%) fazem uso de até 5 cigarros por dia e 1 deles (25%) faz uso de, em média, 20 cigarros por dia. Quanto ao uso de outras drogas, a totalidade dos participantes (30 = 100%) relata não consumir.

Quando questionados sobre realização de terapia ou outra atividade que considera positiva quanto ao controle de estresse ou tensão, 80% (n=24) dos participantes não realizam, apesar de 2 (dois) deles já terem feito terapia/análise em outra ocasião. Os outros 20% (n=6) mencionaram fazer meditação (3=50%), terapia (2=33,3%) e acupuntura (1=16,7%) como atividades que considera positiva quanto ao controle de estresse ou tensão. Em relação ao uso de medicamentos contínuos, excluindo-se o uso de anticoncepcional, 63,3% não fazem uso (n=19). Dos outros 10 participantes (33,3%), metade faz uso de medicamentos psicotrópicos e os outros consomem cada um, medicação para fluxo sanguíneo, pressão alta, problemas estomacais diabetes e disidrose, além de um sujeito usar fitoterápico.

Parte majoritária dos sujeitos (26=86,7%) enquadram-se com má qualidade de sono, sendo comentadas queixas como considerar que dorme durante poucas horas por 12 deles (46,2%), ter insônia ou sono interrompido por 9 deles (34,6%) e considerar que acorda com sensação de cansaço por 5 deles (19,2%). A minoria dos sujeitos, ou seja, 13,3% (n=4) consideraram que tem uma boa qualidade de sono. Quanto à alimentação, 66,7% da amostra (n=20) enquadram-se com má qualidade neste aspecto e os outros 40% (n=10) enquadram-se com boa qualidade, alimentando-se em horários regulares e consumindo alimentos saudáveis. Analisando esta maioria com má qualidade, 90% (n=18) alimentam-se em horários irregulares e com alimentos não saudáveis. Um sujeito alimenta-se em horários regulares, mas consome alimentos não saudáveis e um outro sujeito alimenta-se em horários irregulares, mas consome alimentos saudáveis (5% cada). Quanto à percepção sobre a imunidade, 73,3% (n=22) consideram que têm uma boa imunidade, adoecendo dificilmente. Três pessoas (10%) consideram que têm ótima imunidade, pois nunca adoecem. Três sujeitos (10%) consideram que têm imunidade ruim, pois sempre adoecem. Por último, dois sujeitos (6,7%) consideram imunidade razoável, uma vez que adoecem algumas vezes.

4.3 DESCRIÇÃO DA PERCEPÇÃO DO ESTRESSE DOS PARTICIPANTES

Na sequência do questionário de caracterização da amostra, foi aplicada a Escala de Estresse Percebido (PSS-10). No presente estudo, a média de percepção do estresse foi de $24,4 \pm 4,7$ pontos. O resultado não apresenta uma medida critério-concorrente, porém os escores podem ser comparados com a tabela normativa da população de professores do sul do Brasil descrita por Reis (2005) e Petroski (2005), que mostra média de pontuação masculina de $16,3 \pm 0,6$ e feminina $18,3 \pm 0,3$. Portanto, percebemos pontuação superior no presente estudo. O

menor valor de escore da escala foi 12 e o maior foi 33, dentro da faixa de 0 a 40 pontos. A média dos valores centrais (mediana) foi 25 pontos.

O terceiro quartil, que caracterizava a percepção elevada de estresse, contemplou a faixa de 28 pontos ou mais. Para quantificar a percepção do estresse, os escores da PPS-10 foram distribuídos em duas categorias de acordo com os seguintes quartis (REIS, 2005): Percepção elevada de estresse, quando os escores estavam no terceiro quartil (Quartil 75); Percepção moderada de estresse, quando os escores estavam abaixo do terceiro quartil (< Quartil 75). Portanto, a maioria dos participantes tem uma percepção de estresse moderada (22 = 73,3%). Todavia, 8 participantes (26,7%), têm uma percepção elevada de estresse.

Tabela 3 – Estatística Descritiva PSS-10

Média	24,4
Desvio Padrão	4,7
Min-Máx.	12-33
Mediana	25
Terceiro Quartil	28
Percepção elevada (Quartil 75)	8 (26,7%)
Percepção moderada (< Quartil 75)	22 (73,3%)

Fonte: Elaborada pela autora.

4.4 DESCRIÇÃO DOS NÍVEIS DE CORTISOL SALIVAR

A coleta salivar resultou na análise do cortisol salivar, mensurado por meio de ensaio imuno enzimático (ELISA). Como os dados apresentaram distribuição não normal (Shapiro Wilk, $p > 0,05$), medidas de tendência central não são cabíveis. Em relação à concentração de cortisol, o menor valor encontrado foi 0,6nmol/L. O maior valor, por sua vez, foi 134,3 nmol/L.

Os valores encontrados foram distribuídos em faixas, sendo que a maioria dos participantes apresentou concentração de cortisol entre 10,0 e 28,4 nmol/L (13 = 43,3%), seguidos dos que apresentaram valor menor do que 10,0nmol/L (12 = 40%). Um número de 5 (cinco) participantes (16,7%) apresentaram valor acima de 28,4 nmol/L.

O trabalho de Westermann, Demir e Herbst (2004) realizado com 110 sujeitos (homens e mulheres, excluindo-se crianças) apresenta valores de referência para a concentração do cortisol salivar, a depender do tempo de coleta após despertar. Esse estudo foi considerado como referência no Manual de Instruções de Utilização do IBL *International*, em relação ao ensaio imunoenzimático para o diagnóstico in-vitro para a determinação quantitativa do cortisol

livre na saliva humana. Entretanto, no presente estudo, há uma limitação, à medida que o tempo entre o despertar dos sujeitos e a coleta não foi controlado. Todavia, como as coletas foram feitas no período matinal, até 08:30 horas, foram consideradas duas faixas de horário. De 0 a 1,5 horas após o despertar, o valor de referência considerado estaria entre 5,1 e 40,2 nmol/L. De 1,5 a 3,0 horas após o despertar, o valor de referência considerado estaria entre 3,6 e 28,4 nmol/L.

Os maiores valores encontrados foram: 30,6nmol/L; 31,7 nmol/L; 60,7 nmol/L; 86,6nmol/L; 134,3 nmol/L. Portanto, tendo como referência a primeira faixa de horário de coleta (até 1,5 horas após o despertar), 3 (três) participantes estariam acima do valor máximo. Tendo como referência a segunda faixa (de 1,5 a 3,0 horas após o despertar), 5 (cinco) participantes estariam acima do valor máximo. Os valores de referência servem apenas como uma indicação, porém, como alguns dos resultados apresentam-se bastante elevados, é importante evidenciá-los.

Tabela 4 – Estatística Descritiva da Concentração do Cortisol Salivar

Min-Máx.	0,6 - 134,3 nmol/L
<i>Concentração cortisol</i>	
Menor que 10 nmol/L	12 (40%)
10- 28,4 nmol/L	13 (43,3%)
Maior que 28,4 nmol/L	5 (16,7%)

Fonte: Elaborada pela autora.

4.5 CORRELAÇÕES DE DADOS CARACTERÍSTICOS DA AMOSTRA, PERCEPÇÃO DO ESTRESSE E CORTISOL SALIVAR

Para avaliar a correlação entre o nível de cortisol salivar e o escore da escala de estresse percebido (PSS-10), foi utilizado o coeficiente de Spearman, uma vez que os dados do cortisol não se comportaram de forma normal. Verificou-se que não houve correlação significativa entre o nível de estresse percebido e os índices do cortisol salivar na amostra ($p=0,755$ e $p= 0,059$).

Outras possíveis correlações também foram analisadas utilizando-se o coeficiente de Spearman. As especificidades que caracterizam a amostra em relação a sexo, idade, escolaridade, tempo de supervisão ou tempo de supervisão na empresa atual, não apresentaram correlação com o nível de cortisol ou com o escore da escala de percepção de estresse. Em relação ao estado civil, os indivíduos que marcaram "outros", isto é, não se compreenderam enquanto solteiros, casados ou viúvos, apresentaram maiores níveis de cortisol. Por sua vez, os

casados apresentaram menores níveis ($p=0,001$; $\rho=0,59$). Para os solteiros, não houve tendência para níveis de cortisol.

Analisando as perguntas específicas da escala PSS-10, duas delas correlacionaram com dados característicos da amostra. Assim, quanto maior a idade, mais as pessoas responderam na frequência "muito frequente" para a pergunta "Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?" ($p=0,031$; $\rho=0,39$). Sobre a pergunta "Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle?", quanto maior o grau de escolaridade, mais foi assinalada a opção "muito frequente" ($p=0,019$; $\rho=0,42$).

Além disso, a pergunta "Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer?" correlacionou com os níveis de cortisol. Portanto, quanto mais altos os níveis de cortisol, mais as pessoas responderam "muito frequente" para essa pergunta ($p=0,009$; $\rho=0,46$).

5 ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO ATRAVÉS DAS FALAS

A entrevista semiestruturada foi aplicada em todos 30 participantes. As 30 entrevistas produziram um total de 15 horas e 22 minutos de áudios, os quais foram transcritos manualmente. As perguntas 1 e 2, sobre trajetória profissional e dados sobre estilo de vida foram supracitados, logo após a descrição da amostra. Para as demais perguntas, optou-se por fazer a análise de conteúdo temática dos dados obtidos, o que resultou em três eixos temáticos em relação à qualidade de vida no trabalho, além de cinco relacionados ao estresse.

Os eixos temáticos atrelados ao estresse foram estabelecidos através do MTEG, contemplando os constructos de primeira ordem do modelo, a saber: fontes de tensão no trabalho; fontes de tensão do indivíduo e do papel gerencial; mecanismos de regulação; sintomas de estresse; e impactos na produtividade. Os eixos temáticos atrelados à qualidade de vida foram: percepção dos participantes em relação à preocupação das empresas de *call center* quanto à qualidade de vida dos colaboradores, percepção sobre a própria qualidade de vida no trabalho e percepção sobre qualidade de vida no trabalho dos representantes de atendimento. Após avaliação exaustiva dos dados, os eixos temáticos a partir de categorias e subcategorias.

5.1 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Conforme apresentado no Quadro 1, a maioria das categorias listadas apontou um caráter negativo relacionado à preocupação das empresas de *call center* quanto à qualidade de vida dos colaboradores. Assim sendo, as categorias com maior expressividade foram: Pouca/nenhuma ação voltada para QVT dos colaboradores e Ênfase em números e resultados, com pouco ou nenhum cuidado aos colaboradores. Abaixo, cada categoria está apresentada a partir do referido freqüenciamento e de exemplos de falas dos participantes.

Quadro 1 – Eixo Temático “Percepção em relação à Preocupação das empresas de call center quanto à QVT dos colaboradores”

Categorias	Subcategorias
Afastamentos do trabalho	
Pouca/ nenhuma ação voltada para QVT dos colaboradores	Pouca/ nenhuma prática de apoio psicológico
	Nenhuma prática de ginástica laboral
	Pouca/ nenhuma prática de atividades lúdicas
	Pouco/ nenhum ambiente para convivência, lazer ou relaxamento

Categorias	Subcategorias
Ênfase em números e resultados, com pouco ou nenhum cuidado aos colaboradores	
Maior preocupação com a QVT do representante do que com a QVT do supervisor	
QVT voltada para a produtividade	
Preocupação adequada Indisponibilidade de verba ou tempo para ações de QVT	
Falta de foco em ação de prevenção	
Existe discurso sobre QVT, mas não colocado em prática	

Fonte: Elaborada pela autora.

A) Afastamentos do trabalho:

Houve registro dessa categoria em entrevistas de 3 participantes (10%), os quais apresentaram os relatos a seguir:

Cada dia mais as pessoas afastam por doenças, né, que desenvolveram por alguma situação pessoal e acumulou com o profissional, mas eu vejo que a empresa em si não se preocupa muito com isso. (E01)

Representante já ficou 15 dias afastado, ficou 15 dias de atestado depois acabou afastando por conta de depressão. Então, tive alguns casos que eu vi de perto mesmo, de pessoas próximas a mim que chegou a acontecer isso. (E16)

Inclusive tem vários afastamentos né, por conta de saúde mesmo. É um ambiente que tem muito isso, por causar essa... Tudo isso aqui, nervosismo, ansiedade, é tudo junto mesmo, tudo misturado. (E23)

B) Pouca/ nenhuma ação voltada para QVT dos colaboradores:

Houve registro dessa categoria em entrevistas de 11 participantes (33,7%), os quais apresentaram relatos como os exemplos a seguir:

A gente tinha ginástica laboral, que é uma coisa que acaba que dá uma esticada, dá uma desestressada. A gente tinha a opção de fazer massagem. Hoje a empresa ela não cede nada disso pra gente. (E02)

Não tem um reconhecimento, não tem uma ajuda psicológica ou uma ajuda de qualquer outro tipo. (E07)

(...) acho que a empresa não investe tanto no funcionário, no bem-estar do funcionário, assim, no momento de lazer de distração é muito raro. É bem raro. (E24)

(...)a ideia do call center é fazer o máximo que ele pode com o mínimo possível. Então ele vai sempre fazer pelo funcionário, digamos assim, o mínimo que é exigido. Se existe

algum mínimo exigido o call center vai se limitar àquilo. Ponto. O call center nunca vai fazer mais do que ele deve fazer pelo funcionário. (...) Então, partindo desse ponto de vista, não existe preocupação com a qualidade de vida do funcionário. O funcionário tem que produzir e pronto. A partir do momento que ele tá produzindo, ele serve. A partir do momento que ele não tá produzindo, precisa ser substituído. (E30)

C) Ênfase em números e resultados, com pouco ou nenhum cuidado aos colaboradores:

Houve registro dessa categoria em entrevistas de 8 participantes (26,7%), os quais apresentaram relatos como os a seguir:

Então algumas pessoas nesse meio de call center esquecem um pouquinho da gestão de pessoas e trabalham apenas com números e isso me deixa extremamente chateado. (E04)

Eu acho que não existe uma real preocupação. Eu acho que nas empresas, pelo menos nas que eu passei, que eu trabalhei, a parte mais alta da gestão ela vê muito números e não vê pessoas. Então a parte mais baixa, no caso operador e supervisores sofrem um pouco com isso. (E07)

(...)eu acho que o número é muito visado, então assim... a partir de um momento que não tenha relação tão pessoal eu acho que é muito número, então a partir disso eu acho que não tem mais preocupação pessoal com o funcionário. (E14)

Eles não prezam nada a qualidade de vida dos colaboradores. É só número. Cada dia mais. Eu vou falar a verdade. Cada dia mais eu vejo isso. Não tem essa questão entendeu? (E21)

D) Maior preocupação com a QVT do representante do que com a QVT do supervisor:

Houve registro dessa categoria em entrevistas de 4 participantes (13,3%), os quais apresentaram relatos como os a seguir:

Eles dão muita mais ênfase pro colaborador operador em si (...) do que o supervisor. O supervisor eles acham que a gente já está preparado pra isso. (E06)

(...) eu vejo a empresa muito preocupada com a qualidade de vida do operador. Pra falar a verdade eu nunca ouvi ninguém dentro da empresa, na empresa que eu trabalho, falar sobre a preocupação com o supervisor. (E10)

E) QVT voltada para a produtividade:

Houve registro dessa categoria na entrevista de 1 participante (3,3%), o qual apresentou o relato a seguir:

O meu ponto de vista em relação à empresa (...) é uma percepção real de que eles não estão preocupados “ah, com sua qualidade” / não, não é assim que funciona. Se eles estão desenvolvendo um treinamento não é porque eles são preocupados com sua qualidade de vida. Eles são preocupados com o resultado que você tá dando pra empresa, entendeu? (E16)

F) Preocupação adequada:

Houve registro dessa categoria em entrevistas de 5 participantes (16,7%), os quais apresentaram relatos como os a seguir:

Olha, hoje pela empresa na qual eu trabalho é uma preocupação constante com o estilo de vida, a questão do bem-estar (...) é uma das preocupações que nós temos, sempre voltando palestras, questão de alimentação, bem-estar, então assim, a empresa se preocupa. Ultimamente a empresa tem se preocupado. (E17)

Olha, aonde eu trabalho se preza muito por isso até. Eu acho até bacana, a empresa investe muito em treinamentos, dinâmicas motivacionais. Frequentemente tem festas, premiações, e isso acaba integrando muito as pessoas né? Eu acho isso bacana. (E25)

A empresa que eu tô hoje atualmente ela se preocupa bastante, então ela tem muitos projetos ligados com a área de psicologia da empresa (...) Mas sempre pode melhorar, porque é um ambiente muito estressante, então assim... Hoje eu tenho uma experiência bacana, mas no passado eu não tive não. (E28)

G) Indisponibilidade de verba ou tempo para ações de QVT:

Houve registro dessa categoria em entrevistas de 2 participantes (6,7%), os quais apresentaram os relatos a seguir:

Olha, sinceramente eu acho que assim, as empresas têm sim alguns setores que se preocupam mais com essa questão de qualidade de vida. (...) Por mais que exista um setor totalmente disponível pra auxiliar nessa parte e tudo mais, ele não consegue fazer o trabalho dele. E a gente enquanto operação também não tem tempo pra disponibilizar pra ele. (...) tem o profissional na empresa, mas a realidade da empresa não facilita

esse contato. Então existe uma iniciativa, mas a iniciativa ela é travada, não chega à operação. (E18)

Hoje que se você for olhar pro lado do RH, o RH já tem mais aquela visão de tentar melhorar a vida dos seus colaboradores. Mas o empresarial em geral vai ter muito aquela questão de fazer mais com menos. Até porque uma coisa que é muito falada é a questão de ser tangível o resultado daquela ação. (...) Só que a empresa em si não consegue mensurar o retorno que isso teve, então fica muito engessado ali, não vai liberar muita verba. Então o RH mesmo fica brigando pra conseguir atuar nessa parte. (...) Enquanto no âmbito gerencial busca só resultados, no âmbito de RH vai buscar qualidade de vida. (E20)

H) Existe discurso sobre QVT, mas não colocado em prática:

Houve registro dessa categoria na entrevista de um participante, o qual apresentou: “(...) *acaba falando-se muito em qualidade de vida (...), mas a realidade que é a carga do dia-a-dia, a carga de trabalho, não transmite muito isso, porque realmente é puxado*” (E26).

I) Falta de foco em ação de prevenção:

Houve registro dessa categoria na entrevista de um participante (3,3%), o qual relata: “*eles disponibilizam gente pra poder tratar (...). Só que o problema é o seguinte, que eles esperam muito a pessoa vir pedir ajuda*” (E11).

Sobre a visão que os supervisores apresentaram sobre a própria QVT, as categorias com maior destaque foram: Influências negativas do trabalho nos âmbitos de não-trabalho; Percepções negativas em relação ao trabalho e Rotina prejudicial a hábitos saudáveis. Abaixo, na Quadro 2, o eixo está apresentado. Posteriormente, seguem o freqüenciamento e exemplos de colocações dos participantes.

Quadro 2 – Eixo Temático “Percepção sobre a própria QVT”

Categorias	Subcategorias
Influências negativas do trabalho nos âmbitos de não-trabalho	Pouco tempo para compromissos sociais
	Pouco tempo para convivência familiar
	Pouco tempo para si mesmo
	Impossibilidade de se comprometer com outras atividades fixas
	Falta de ânimo para atividades
	Dificuldade em desligar-se do trabalho, mesmo quando está fora da empresa
	Desgaste nos relacionamentos

Categorias	Subcategorias
Preocupações de saúde por causa de trabalho	Intenção de sair da empresa por causa de prejuízos na saúde emocional
	Necessidade de uso contínuo de psicofármacos por causa de desgastes no trabalho
	Gravidez de risco por causa do trabalho
	Diminuição da imunidade após iniciar no trabalho atual
	Necessidade iniciar terapia por causa de desgastes no trabalho
Percepções positivas em relação ao trabalho	Salário adequado
	Realização com atividade que desenvolve
	Possibilidade de um trabalho menos exaustivo, em comparação com períodos anteriores
Percepções negativas em relação ao trabalho	Pressão e desgaste
	Salário baixo
	Emprego instável
	Falta de suporte
	Falta de liberdade/autonomia
Rotina prejudicial a hábitos saudáveis	Sono
	Alimentação
	Necessidades fisiológicas

Fonte: Elaborada pela autora.

J) Influências negativas do trabalho nos âmbitos de não-trabalho:

A presente categoria estabeleceu percepções como falta de ânimo para atividade externas ao trabalho, dificuldade em desligar-se do trabalho, impossibilidade de comprometer-se com outras atividades fixas além do trabalho, desgaste nos relacionamentos familiares por causa do trabalho, além de pouco tempo para compromissos sociais, convivência familiar ou para si mesmo. Houve registro dessa categoria na entrevista de 20 participantes (66,7%), sendo que algumas falas estão apresentadas a seguir:

Mas o fato de você trabalhar de meio-dia e meia até 10 horas, ficar dentro da empresa, você perde muita coisa social, né (...). Então, acaba que eu deixo de frequentar muitas ocasiões, né, com colegas. Até viagens mesmo que poderia fazer de sábado e domingo, por causa disso.(E01)

Olha, atualmente a minha qualidade de vida/ acho que se pudesse estar melhor eu gostaria, né. Igual eu falei com você, se eu pudesse ter o final de semana, se eu pudesse descansar mais, passar um pouco mais de tempo com meu filho, fora da empresa, eu gostaria muito. (E01)

Acho que tem algumas coisas que podem melhorar e uma delas é talvez me desligar do trabalho. Porque quando a gente ocupa um cargo de gestão acaba que quando a gente tá fora do horário de trabalho, quando a gente tá em dias que mesmo a

gente não tá trabalhando, como sábado e domingo, que eu não sou escalado, eu as vezes fico pensando em trabalho. (E02)

Então, assim quando a gente vai à supervisão há a inflexibilidade de horário, a gente não tem horário certo. (...) Então a gente não vai conseguindo planejar nossa vida por fora ... (E04)

O que é vida pessoal mesmo é muito tranquilo, porque eu consigo planejar tudo com antecedência e por já conhecer a realidade do trabalho de supervisão eu não crio muito expectativa. Então, por exemplo, se eu tenho que marcar uma viagem com a minha família eu já deixo ciente que pode ser que não tenha como eu ir. (E18)

Em casa, quando eu chego às vezes acabado descontando em quem não deve... é o tempo todo a gente vive esses momentos, né. (E19)

(...) eu chego em casa com vontade só de dormir. Mais nada. Assim, eu fico muito estressada, quase todos os dias. (E25)

K) Preocupações de saúde por causa do trabalho:

Nessa categoria, foram relatadas falas sobre intenção de sair da empresa por causa de prejuízos na saúde emocional, necessidade de uso contínuo de psicofármacos por causa de desgastes no trabalho, diminuição da imunidade após iniciar no trabalho atual, necessidade de iniciar terapia por causa de desgastes no trabalho, além de um relato de gravidez de risco por causa do trabalho. Essa categoria foi identificada em 6 entrevistas, isto é, 20% dos participantes.

A seguir, alguns exemplos:

A minha qualidade de vida hoje na empresa não é boa. Eu acho que eu preciso de fazer uma terapia e eu vou fazer, por causa das cobranças que vem e a forma como eles tratam a gente. (E06)

Eu tive crise de ansiedade. Essa empresa que eu trabalho hoje é a segunda vez que eu trabalho nela. Na primeira vez eu pedi o desligamento justamente por isso, por começar a sentir esses sintomas. E até pra cuidar da minha saúde eu optei por sair da empresa. (...)Cheguei a fazer entrevista em algumas outras empresas de outros ramos. Mas devido a não ter a experiência às vezes nesse outro ramo acabou impactando e surgiu a oportunidade de voltar pra lá. Me convidaram e, participando do processo, acabei voltando por não poder ficar parado. (E07)

Então, na verdade isso me adoeceu, né. Porque eu fiz terapia, tive que ir no psiquiatra, porque o nível que eu tava chegando / não sei se era pelo fato de eu ter dois

empregos ou se é pelo fato de muita pressão, entendeu, mas eu tive que procurar ajuda e tanto é que eu tomo remédio hoje. (E11)

(...) quando eu comecei a supervisão eu tive um período que adoeci várias vezes. (E22)

(...) aí eu tive que me afastar porque, por conta do estresse diário do call center minha gravidez foi de risco... (E29)

L) Percepções positivas em relação ao trabalho:

Houve registro de percepções positivas em relação ao trabalho em 8 entrevistas (26,7%), sendo que esses participantes mencionaram realização com atividade que desenvolve, ter um salário adequado e, principalmente, terem possibilidade de um trabalho menos exaustivo, em comparação com períodos anteriores. Algumas falas representam a categoria:

A gente não tem mais a loucura que foi o momento da implantação de outros tempos. (...) Então hoje a gente brinca lá, a gente fala que a gente tem vida hoje. Que a gente consegue fazer algumas coisas que antes não dava pra fazer... (E03)

Assim, querendo ou não o cargo que a gente tem é um cargo aonde a gente tem um salário legal e tudo, então a gente consegue fazer as coisas que a gente tem vontade... (E16)

Eu sou assim, eu sou apaixonada pelo o que eu faço. Acho que deve ser uma das pessoas doidas que você tá conhecendo, uma das primeiras. Primeira pessoa. Porque eu gosto do que eu faço, eu me identifico com o call center. (E17)

M) Percepções negativas em relação ao trabalho:

Houve registro de percepções negativas em relação ao trabalho em 16 entrevistas (53,3%), sendo que esses participantes mencionaram pressão e desgaste, salário baixo, emprego instável, falta de liberdade e falta de suporte, conforme exemplos abaixo:

Olha, atualmente a minha qualidade de vida/ acho que se pudesse estar melhor eu gostaria, né. (...) Se eu pudesse ter a tranquilidade de que o trabalho que eu tô fazendo é o suficiente pra não ser desligada também. (E01)

A gente não tem tanta liberdade pra fazer algumas coisas (...) A gente tem alguns bloqueios que talvez isso poderia dar um pouco mais de qualidade de vida. (E02)

Nesse momento eu tô sob muita pressão, muito cansaço. (E10)

O meu salário já não é o melhor do mundo...(E08)

Por já estar com 5 anos (de empresa) às vezes eu me sinto um pouco desgastado.
(E18)

(...) nem sempre a gente tem o suporte necessário pra atuar da forma que eles gostariam pra atingir o resultado (...) E aí você tem que se virar e arrumar outro jeito pra fazer. Então acho que falta um suporte tanto material quanto até também só não material, né, mas pessoal. (E22)

N) Rotina prejudicial a hábitos saudáveis:

Essa categoria contemplou colocações acerca da rotina de trabalho prejudicar hábitos saudáveis como qualidade da alimentação e do sono, além de regularidade de necessidades fisiológicas. No total, 16 entrevistas registraram esse aspecto, ou seja, 53,3% dos participantes mencionaram essa temática. Assim, algumas menções podem ser destacadas:

Entretanto, quando eu tô na empresa eu não consigo ter essa liberdade de comer coisas mais saudáveis, principalmente pela correria do dia-a-dia. Eu já tentei, por exemplo, levar fruta pra comer nos intervalos e nunca dá. Eu levo, a fruta fica lá e a gente não consegue comer, entendeu? (E02)

Então, às vezes eu me pego “meu deus, eu preciso comer alguma coisa, mas eu não posso sair. Eu preciso ir no banheiro, mas agora não dá, eu tenho que fazer isso”. Porque assim, as 8 horas / são 8 horas de tudo prioridade, tudo urgente, tudo agora.
(E12)

(...) acho que depois do call center eu durmo muito pouco por noite. Eu durmo 4 a 5 horas por noite. (E27)

O último eixo temático relacionado à QVT abordou a percepção dos supervisores sobre a QVT dos representantes de atendimento, isto é, as pessoas das equipes diretamente ligadas a eles. As categorias com maior destaque foram: Falta de apoio necessário da supervisão, pelo excesso de demandas do supervisor; Impactos na saúde e Percepções negativas em relação ao trabalho dos representantes. A Quadro 3 apresenta o eixo, suas categorias e subcategorias. Além disso, seguem-se o freqüenciamento e exemplos de colocações dos supervisores.

Quadro 3 – Eixo Temático “Percepção sobre qualidade de vida no trabalho dos representantes de atendimento”

Categorias	Subcategorias
Tensão do representante influenciada pela tensão do supervisor	

Categorias	Subcategorias
Percepção de maiores níveis de tensão conforme tempo de empresa do colaborador	
Falta de apoio necessário da supervisão, pelo excesso de demandas do supervisor	
Trabalho por necessidade, mas sem realização	
Impactos na saúde	Crises de ansiedade
	Depressão
	Crise de pânico
	Dores
	Insônia/Sono agitado
	Cansaço/Fadiga
	Crises de choro
Percepções negativas em relação ao trabalho dos representantes	Emprego instável
	Falta de valorização
	Assédio e exposição
	Falta de liberdade
	Falta de mobiliário adequado
	Falta de sistema adequado
	Salário baixo
	Excessivo número de ligações
	Contato com cliente estressante e cansativo
Percepções positivas em relação ao trabalho dos representantes	Mobiliário adequado
	Bom plano de saúde
Falta de adaptação ao trabalho por parte dos representantes	
Absenteísmo por causa de insatisfação com empresa	
Interferência do aspecto individual na percepção da tensão	

Fonte: Elaborada pela autora.

O) Tensão do representante influenciada pela tensão do supervisor:

Ao todo, 9 entrevistados (30%) relataram a influência que o supervisor tem sob o operador em relação a tensão percebida no trabalho, sendo essa uma das categorias mais expressivas nesse eixo. Alguns exemplos, a seguir, ilustram esse aspecto:

Então só de uma mudança na minha feição, depois de uma conversa com meu gestor, eles já sentem que eu estou pressionado e eles se sentem pressionados mesmo que eu não tenha falado nada com eles. (E04)

Porque às vezes acontece alguma coisa, a gente acaba transparecendo tudo. (...) Porque a partir do momento que eu fico preocupada ou eu fico chateada com alguma coisa a gente acaba transparecendo e automaticamente eles (representantes) ficam também. (E16)

Eu acho que assim... a qualidade de vida também depende muito do supervisor que eles (representantes) têm. Se o supervisor estiver muito esgotado não vai dar certo, entendeu? (...) (E25)

P) Percepção de maiores níveis de tensão conforme tempo de empresa do colaborador:

Questões sobre um maior nível de tensão sentida pelos representantes conforme o tempo de empresa do colaborador foram apontadas por 4 supervisores (13,3%), os quais fizeram comentários como o abaixo:

Geralmente após 4, 5 meses você começa a perceber já mudança no perfil das pessoas. (...) O nível de estresse deles naturalmente aumenta, a saúde deles deteriora. (...) E eu acho que vem gerando mais impacto depois de um tempo justamente acho que até pelo fato da empresa não dar as melhores condições que poderia dar então acaba gerando isso (E07)

Q) Falta de apoio necessário da supervisão, pelo excesso de demandas do supervisor:

O excesso de demandas dos supervisores impactando na falta de apoio aos representantes foi amplamente citado. Assim, essa foi uma das categorias mais expressivas desse eixo, com citação em 26,7% das entrevistas. Seguem alguns exemplos de falas que expressaram esse ponto:

Então, assim, realmente tá muito estressante, tá muito maçante, eu não tenho tempo de ficar fazendo gestão dos operadores, fazendo contato direto com eles. E acho que eles também sofrem com isso diretamente, porque apesar de tudo eles precisam de mim. Eles querem minha atenção também, e hoje tanto eu quanto minha equipe tá totalmente tomada pelo problema. O único momento que consigo dar atenção pra eles é quando eles estão com um caso com problema e aí não tem jeito eu preciso dar atenção pra eles, entendeu. (E10)

O ideal é que você saiba da vida de cada um deles, saiba acompanhar cada um deles. (...), mas na prática não é assim, porque enquanto eles estão lá tem várias outras coisas acontecendo, tem reuniões dos setores, às vezes você mesmo vai ter que sair pra fazer alguma atividade. (E20)

R) Trabalho por necessidade, mas sem realização:

Alguns supervisores percebem o trabalho dos representantes de atendimento como um trabalho por necessidade, mas sem realização com a atividade. Seguem trechos que ilustram essa percepção de 3 entrevistados (10%):

E tem aquela grande maioria de pessoas que tá ali, mas se pudesse não estariam assim, mesmo, sabe. Já está no limite. (E16)

Agora os meninos, a maioria estão ali porque tão cursando faculdade. Então assim, não é aquilo que eles querem pra vida deles. Eles estão ali temporariamente, então não está de acordo com nada do que eles acreditam. (E18)

Então, tem pessoas extremamente insatisfeitas, pessoas que já perceberam que não é pra eles. Estão ali, mas querem sair. (E21)

S) Impactos na saúde:

A presente categoria ressalta os impactos que o trabalho tem na saúde dos representantes de atendimento, a partir da percepção dos supervisores. Assim, são citou-se crise de ansiedade, depressão, pânico, choro, dores, problemas com sono, cansaço e fadiga. No total, 70% dos entrevistados, isto é, 21 supervisores citaram esse aspecto em sua entrevista, conforme algumas falas a seguir:

Teve uma operadora que semana passada (...) ela veio pra minha equipe recentemente. Então assim, eu não a conheço. E um dia ela reclamou de dor no joelho. (...) Aí no dia seguinte ela tava tomando remédio pra dor de cabeça. (...) Aí passou uns dois dias ela tava reclamando de dor no ombro. (...) Você vê que realmente que essa dor não é física. Tem muito de cunho psicológico aí, porque não é possível a pessoa sentir dor em partes diferentes, né, do corpo. (E01)

(...) muito cansados. “Aí, tô cansado, não quero mais, quero sair daqui, aqui é estressante”. (E09)

Hoje eu percebo que dentre 20 pessoas, 17 tem problemas com ansiedade. É generalizado. Pessoas jovens às vezes de 19, 20, que às vezes é o primeiro emprego e já estão ali afastados pelo INSS, fazendo tratamentos com remédios, tarja preta e tudo mais. Ansiedade hoje em dia é a que mais afeta. (E05)

Representante já ficou 15 dias afastado, ficou 15 dias de atestado, depois acabou afastando por conta de depressão. Então, tive alguns casos que eu vi de perto mesmo, de pessoas próximas a mim que chegou a acontecer isso. (E16)

E a insônia também eu já ouvi muita gente falar, comentar / nunca aconteceu comigo, mas de não conseguir dormir ou de dormir e ter pesadelo. (E18)

Mas assim, basicamente o choro é a questão. É o que eles mais fazem. (E25)

A gente sempre fica naquela defensiva pra saber até que ponto é verdade e o que não é. Mas eu já vi uma situação onde a pessoa teve uma crise de pânico (...) então assim, não ter como mentir isso. (E28)

T) Percepções negativas em relação ao trabalho dos representantes:

Sendo essa uma categoria com bastante expressividade, constataram-se relatos em 66,7% das entrevistas, isto é, 20 supervisores citaram percepções negativas em relação ao trabalho dos representantes, incluindo emprego instável, excessivo número de ligações, contato com cliente estressante e cansativo, assédio e exposição, salário baixo, falta de sistema adequado e de mobiliário adequado, falta de liberdade e valorização. Os trechos a seguir demonstram essas percepções:

(...) o sistema ele gera um estresse no colaborador porque não funciona às vezes. O ambiente não é adequado pra postura (...) O ambiente físico não é adequado. (E05)

(...) e eles (representantes) estão morrendo de medo de ser desligados ao término da experiência, que é agora em fevereiro, justamente por conta dessas mudanças que ocorrem na empresa. (E07)

Obviamente que a gente não pode exigir muito de uma empresa que vai pagar um salário mínimo pra um funcionário. Então tem que ter condições melhores, salários melhores, benefícios melhores. (E07)

Bom, nas pessoas da minha equipe eu percebo muita tensão sobre elas relativo ao número, por exemplo, de ligações que eles atendem. (E08)

Hoje eu faço parte do comitê de assédio moral da empresa que eu trabalho. E, assim, tem uns casos bem cabulosos que acontecem. Coisa de gente balançando o chocalho, pedindo TMA (tempo médio de atendimento), batendo na cadeira, passando atrás. Isso é uma coisa que você tem que reclamar. De gritar seu nome e o número que você faz no meio de todo mundo. (E08)

(...) é mais por conta de cliente, que tem os clientes que não respeitam mesmo, né, que parece que tá falando com lixo ou desmerece muito a profissão. Eu acho que o estresse maior deles é mais com cliente. (E15)

Então assim, a prioridade dele tem que ser o serviço e dentro do ambiente de serviço ele não tem muita voz. Ele não vai ter liberdade pra viver bem lá... (E18)

Tento mostrar pra eles que embora eles sejam representantes, que eles são profissionais, porque o problema que as pessoas mostram pra eles como se eles serem representantes, fosse outra coisa menos uma profissão, então acho que acaba desvalorizando. (E26)

U) Percepções positivas em relação ao trabalho dos representantes:

Ao contrário da categoria anterior, que trazia percepções negativas em relação ao trabalho, a categoria sobre percepções positivas foi apontada em apenas uma entrevista (3,3%). O supervisor citou que os representantes têm mobiliário adequado no local de trabalho e bom plano de saúde fornecido pela empresa: *“eu acho que a empresa que eu trabalho tem uma estrutura excelente pra... de imobiliário, dessas coisas todas, tem plano de saúde que eu considero também muito bom...”*(E23).

V) Falta de adaptação ao trabalho por parte dos representantes:

Essa categoria foi estabelecida em apenas uma entrevista (3,3%), sendo que a fala a seguir apresenta a percepção do supervisor nesse sentido, *“(...) a pessoa não se adapta. Muita gente que nunca trabalhou e não sabe como que é difícil lá fora. O cara trabalha 6 horas lá dentro e ele tá reclamando. Se ele trabalhasse 8 aqui fora? Ia reclamar”* (E21).

W) Absenteísmo por causa de insatisfação com empresa:

Essa categoria, estabelecida a partir da entrevista de dois supervisores (6,7%), traz as faltas ao trabalho como consequência da insatisfação dos representantes com o trabalho, na percepção dos supervisores. Portanto, segue um trecho representativo:

Outros não, outros já percebem isso e começam a faltar. Dependendo da pessoa ela começa a faltar o trabalho (...) Com certeza cê percebe que o cara tá sendo muito cobrado e a tendência é ele ir ao médico procurar alguma coisa, pegar até um atestado e sumir por alguns dias. (E27)

É uma forma de fugir do ambiente. Começa a dar falta, né, a faltar. E assim... Eu vou chamando pra conversar(...) até o momento que ela não consegue mais trabalhar, acaba saindo. (E28)

X) Interferência do aspecto individual na percepção da tensão:

Três supervisores (10%) relataram sobre a individualidade e a forma de perceber a tensão no ambiente de trabalho, conforme exemplo abaixo:

O ambiente já é estressante e nem todo mundo sabe lidar com o estresse que é o call center. Tem pessoas que são mais sensíveis, tem pessoas que são duras, né, são ríspidas, mas é um modo de se defender. (E29)

5.2 ESTRESSE

Em relação ao estresse, conforme apresentado na Quadro 4, os supervisores apresentaram diversas fontes de tensão e sintomas relacionados, no entanto, também parecem utilizar diversos mecanismos de regulação para lidar com as tensões. Além disso, apontaram alguns impactos dessas tensões, isto é, as formas como elas repercutem em sua produtividade.

Quadro 4 – Eixos de análise temática “Estresse no Trabalho”

Eixos temáticos	Categorias	Subcategorias
Fontes de tensão no trabalho	Constantes mudanças de orientações/estratégias/ direcionamentos	
	Comunicação interna não efetiva	
	Metas extremamente elevadas ou impossíveis	
	Cobrança excessiva por resultados	
	Realização de várias atividades ao mesmo tempo	
	Cobrança inadequada, com prática de humilhação desrespeito ou assédio	
	Carga excessiva de trabalho	
	Falta de liberdade e autonomia	
	Falta de reconhecimento	
Fontes de tensão do indivíduo ou do papel gerencial	Lidar com expectativas, sentimento e frustrações da equipe	
	Impossibilidade de questionar a situação por ocupar função gerencial	
	Reuniões e apresentações de resultado	
	Cobrança por metas e comportamentos da equipe	
	Conciliar interesses da empresa e do colaborador	
Sintomas	Problemas dermatológicos	Hematomas
		Disidrose
		Herpes
	Sono/ Fadiga	Fadiga, mesmo ao acordar
		Insônia
	Sintomas de pânico	Falta de ar
		Palpitação
		Formigamento/Tremor
		Tontura
	Sintomas emocionais ou de oscilação de humor	Irritabilidade e impaciência
		Crises de choro
		Angústia
		Agitação
Dores	Ansiedade pelo dia seguinte	
	Cabeça	
	Estômago	

Eixos temáticos	Categorias	Subcategorias	
Sintomas	Dores	Muscular / Articular	
		Excesso de apetite em momentos de tensão	
	Outros	Bruxismo/ roer unha/ morder língua	
		Pressão alta	
		Queda de cabelo ou pelos	
		Problemas intestinais	
		Crise alérgica	
Impactos na produtividade	Em relação à equipe ou a colegas	Dificuldade em cobrar equipe	
		Afastamento da equipe	
		Desgaste nos relacionamento no trabalho	
		Menor apoio à equipe	
	Em relação a tarefas	Falta de foco/ concentração	
		Perda de memória	
		Fuga, gerando acúmulo de tarefas	
		Lentidão	
		Desânimo	
			Sentimento de paralisação
			Desempenho é melhor quando se sente tensionado
	De forma geral	Perda do dia de trabalho	
		Dificuldade em atingir expectativa da empresa	
Mecanismos de regulação	Dentro da empresa	Parceria com equipe	
		Não evidenciar problemas e focar em soluções práticas	
		Conversas e contatos sociais com pessoas internas ao trabalho	
		Pausa durante o trabalho	
		Experiência pessoal na solução de dificuldades em relação ao trabalho	
		Trabalhar com metas possíveis de atingir	
		Uso de cigarro para aliviar tensão	
		Medicação fitoterápica	
	Fora da empresa	Atividade física	
		Boa qualidade do sono	
		Conversas e contatos sociais com pessoas externas ao trabalho	
		Música/Dança/ Jogo/Leitura	
		Meditação	
		Religião	
		Exercícios de respiração	
		Outra atividade laboral	

Eixos temáticos	Categorias	Subcategorias
		Facilidade em se desligar da empresa
		Terapia
		Acupuntura

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto ao primeiro eixo, Fontes de Tensão do Trabalho, destacaram-se as categorias “Cobrança excessiva por resultados” (n=21; 70%), “Realização de várias atividades ao mesmo tempo” (n=17; 56,7%) e “Cobrança inadequada, com prática de humilhação desrespeito ou assédio” (n=14; 46,7%). Também foram citadas, de forma menos significativa, as categorias e “Constantes mudanças de orientações/ estratégias/ direcionamentos” (n=9; 30%), “Impossibilidade de ter apoio de gestores de hierarquias superiores ou da empresa”(n=9; 30%), “Comunicação interna não efetiva” (n=5; 16,7%), “Metas extremamente elevadas ou impossíveis” (n=4; 13,3%), Carga excessiva de trabalho (n=3; 10%), Falta de reconhecimento (n=3; 10%) e Falta de liberdade e autonomia (n=2; 6,7%).

Na categoria “Cobrança excessiva por resultados”, relatos como o a seguir foi colocado:

(...), mas uma cobrança, vou usar uma frase que usaram comigo: “não sei como vocês vão fazer, mas até no final do dia tem que ser feito. Tem que chegar na minha mesa esse número, desse jeito”. Então isso me consome, de fazer esse número acontecer, esse determinado número acontecer da forma que for, como foi pedido pra mim. (E12)

Em relação à categoria “Realização de várias atividades ao mesmo tempo”, os trechos a seguir ilustram a temática colocada pelos supervisores:

Eu tenho N coisas para fazer. Eu tenho que monitorar as ligações dos representantes para saber se eles estão atendendo com qualidade. E aí eu tenho que analisar o relatório que alguém deveria ter feito certo e não fez e aí eu tenho que mandar para correção. E aí eu tenho que ver se a pessoa bateu o ponto dela certo. Eu que marco as férias, eu que lanço no sistema o representante, dou o aceite de que ele vai poder sair naquela data; a advertência sou eu que gero, eu que aplico, eu que entrego no RH, eu que faço tudo. (E13)

Porque a correria e a cobrança é tanta e eu faço tanta demanda ao mesmo tempo que parece que eu não fiz nenhuma. (E22)

Quanto à categoria “Cobrança inadequada, com prática de humilhação desrespeito ou assédio”, os participantes mencionaram trechos como os abaixo:

O problema não é cobrar as metas, o problema é a forma como elas são cobradas, entendeu (...)então, ameaças, assédio. Isso ocorre. (E02)

Não, porque assim, é uma cobrança muito pesada. Do tipo “O que é que vocês estão fazendo aí? São incompetentes? Vocês não estão olhando nada. Pra fazer isso eu não preciso de todos”. (E03)

A categoria “Constantes mudanças de orientações/ estratégias/ direcionamentos” foi citada como no exemplo:

No call center você não tem como se programar. Todo dia é uma luta diferente e, muitas vezes, se eu programo meu dia no dia anterior, chego na empresa, acontece alguma coisa que meu tempo vai todo por água abaixo. Qualquer programação que eu faça não dá certo. Então isso vai... você vai ficando até cansado dessa correria, todo dia muito corrido. (E27)

Na configuração da categoria “Impossibilidade de ter apoio de gestores de hierarquias superiores ou da empresa”, foi comum falas como:

Assim, é complicado... até pouco tempo atrás o meu gerente tava com tanta demanda em cima dele (...), mas era uma coisa que praticamente a gente não tinha tempo de chegar na mesa dele pra falar com ele porque ele não tinha tempo. (E16)

A cobrança, que é muito grande, porque você tem a cobrança, mas você não é amparado pra soluções. (...) A empresa não me ampara quanto a isso. Questão de... dos operadores, do desenvolvimento deles, do aprendizado. Isso tudo é acarretado ao supervisor. (E05)

Sobre “Comunicação interna não efetiva”, a percepção de um dos supervisores “*ou até mesmo uma decisão bem simples. E aí ninguém te comunica. De repente já tá fazendo de outra maneira (...) na maioria das vezes a decisão não é nossa mesmo, mas assim, essa falha na comunicação...*” (E18), representou a categoria.

Relacionado à “Metas extremamente elevadas ou impossíveis”, segue-se a fala a seguir como exemplo:

Muitas das vezes, nem a gente compra muito a ideia porque a gente sabe que é uma meta muito difícil, é até mesmo uma meta impossível de se cumprir. Eu tenho algumas metas que eu julgo impossível, apesar de não ser resistente. E eu tenho que ser forte e convincente pra passar isso pros meus colaboradores mesmo sabendo que aquilo talvez não seja algo plausível de se alcançar. (E02)

A categoria “Carga excessiva de trabalho” foi mencionada a partir de falas como em: “*Porque muitas vezes a gente não fica 8 horas e 20 na empresa. A gente fia 10 horas, 12 horas.*

Quando tem que fazer uma apresentação de resultado, tem supervisor que vira a noite lá.” (E06).

A categoria “Falta de reconhecimento” pode ser representada por *“Ultimamente, de um ano pra cá, não venho gostando muito porque é como eu acabei de te falar. Eles só sabem cobrar e não tem nenhum reconhecimento.”* (E06).

Por fim, a categoria “Falta de liberdade e autonomia” pode ser expressa através do trecho: *“Acho que os supervisores (...) têm que ser encarado como um cargo de gestão como qualquer outro. Tem que ter tanto as cobranças quanto as oportunidades que os outros cargos têm. A liberdade que um coordenador tem por exemplo.”* (E07), de um dos entrevistados.

O segundo eixo se referiu à “Fontes de Tensão do indivíduo e do papel gerencial”, tendo “Lidar com expectativas, sentimento e frustrações da equipe” como a categoria com mais representatividade dentre as entrevistas (n=18; 60%) e “Frustrações da equipe” como a categoria com mais representatividade dentre as entrevistas (n=18; 60%), seguida da categoria “Cobrança por metas e comportamentos da equipe” (n=8; 26,7%). Ainda que com menos expressividade, foram configuradas as categorias “Impossibilidade de questionar a situação por ocupar função gerencial” (n=3;10%), “Reuniões e apresentações de resultado” (n=2; 6,7%) e “Conciliar interesses da empresa e do colaborador” (n=1; 3,3%).

Sobre a categoria “Lidar com expectativas, sentimento e frustrações da equipe”, coloca-se o exemplo de fala a seguir de um dos participantes:

Então, assim, é lidar com vidas, com expectativas, e que nem sempre você consegue fazer algo (...) E aí eu tenho dificuldade de lidar com isso pra mim, imagina conseguir lidar com 25, 30 operadores que tão abaixo de mim. Então isso às vezes frustra um pouco. (E01)

Através da categoria “Cobrança por metas e comportamentos da equipe” puderam ser representados trechos como os a seguir:

Porque, por exemplo, a média que a gente tem da equipe é de vinte pessoas por aí, dependendo. Você é cobrada por resultado deles, então, por exemplo, você tem cinco pessoas que não querem, tão fazendo por fazer, que tão querendo sair, que tão forçando uma situação de demissão, o resultado é nosso. Então a gente responde por eles. Ninguém quer saber que as pessoas estão dando problema, então a culpa é sua. (E25)

A categoria “Impossibilidade de questionar a situação por ocupar função gerencial” pode ser ilustrada com o exemplo a seguir:

Então assim, se eu tenho que fazer uma coisa no “top-down”, executar uma coisa que eu não concordo que eu sei que vai contra a minha forma de pensa (...) Aí eu

me frustro o resto do dia, aí eu fico da forma como fico. Eu divido, é lógico, nunca guardo pra mim. Se o gestor passou pra mim eu falo na hora: “olha, eu não concordo com isso, isso e isso, e tal”, mas vou executar. Executo da melhor forma possível, mas frustrado. (E28)

Relacionado à “Reuniões e apresentações de resultado”, um dos trechos representativos foi “*Falta de ar, palpitação, tremedeira, não conseguir às vezes nem me mexer no lugar que eu tava (...) muito em virtude de reuniões e apresentações que eram o gatilho que disparava isso.*” (E07).

O único participante que citou o trecho responsável pela configuração da categoria “Conciliar interesses da empresa e do colaborador”, teve a seguinte fala:

Porque, digamos assim, o supervisor é o chefe da produção. É o cara que vai determinar o ritmo e a produtividade da empresa, e ele é cobrado pela empresa disso. Só que ao mesmo tempo o funcionário, o colaborador, ele precisa de condições pra trabalhar, e cada um tem suas particularidades, cada um tem suas demandas, cada um tem sua história, e todos eles sempre vão jogar isso pra cima do supervisor. Quando a empresa não atua como o funcionário quer, na cabeça deles a responsabilidade é do supervisor. Então, o supervisor é um cara que apanha dos dois lados, apanha tanto da empresa, quanto do funcionário, vamos botar assim. (E30)

Quanto aos sintomas apresentados pelos participantes, houve predominância das categorias “Sintomas emocionais/ oscilação de humor” (n=21; 70%), “Insônia/Fadiga” (n=12; 40%) e “Sintomas de pânico” (n=11; 36,7%). Também foram relatados outros sintomas que compuseram as categorias “Dores” (n=9; 30%), “Problemas dermatológicos” (n=3; 10%) e “Outros” (10=33,3%).

Quanto à categoria mais citada, “Sintomas emocionais/ oscilação de humor”, emergiram subcategorias como irritabilidade e impaciência, crises de choro, angústia, agitação e ansiedade pelo dia seguinte. Assim, algumas colocações ilustram a categoria:

E eu só ia no banheiro, dava um soco na parede e voltava. Então era muito tranquilo, eu conseguia abster isso muito bem, sabe. Hoje em dia já não consigo mais, eu demonstro muito mais. Até aqui eu quase chorei. Eu demonstro muito mais porque, não sei, acho que o psicológico já começa a ser um pouco afetado. (E06)

(...) vai chegando domingo na hora que começa a cantar a música do Fantástico, eu sinto um frio na barriga desesperador de ficar pensando “meu deus, tem que acordar cedo amanhã”. (E13)

Eu fico estressado, às vezes por coisa boba, eu já / assim, eu tento não perder a paciência com os operadores, mas eu no meu interior eu tô estressado. (E22)

(...) depois que eu trabalhei no call center eu fiquei ansioso com muitas coisas que eu não tinha essa ansiedade. (E27)

A segunda categoria mais citada, “Insônia/Fadiga” foi abordada a partir de unidades de registro que remetiam a problemas como sono e descanso dos participantes. Eles relataram insônia e fadiga, mesmo ao acordar, em relatos como “*eu mesmo já fiquei sem dormir por conta de call center*” (E03) ou “*eu sinto muito sono. Eu posso dormir 12 horas direto que eu vou dormir me sentindo muita cansada e com muito sono*” (E16).

Também amplamente citada, a categoria “Sintomas de pânico”, aqui tida, assim como em Zille (2005), a partir das subcategorias falta de ar, palpitação, formigamento/tremor e tontura pode ser representada pelas falas a seguir:

(...) acordo muitas das vezes de madrugada, seja com falta de ar ou até um nervosismo, uma palpitação no coração. (E04)

Falta de ar, palpitação, tremedeira, não conseguir às vezes nem me mexer no lugar que eu tava (...) antes que ficasse mais frequente foi o motivo de eu optar por sair de lá (...). Então eu optei por sair até pra cuidar de mim mesmo. (E07)

Já tive já várias vezes, já comecei com meu coração acelerado, começo a respirar fundo. Dá tremedeira as vezes, eu respiro. Chamo outro supervisor (...). Aí eu tenho que respirar e deixar voltar aos poucos. (E21)

A categoria “Dores” incluiu dores de cabeça, de estômago, muscular ou articular, sendo essas as subcategorias configuradas. Seguem exemplos:

Quando eu tô muito nervosa, preciso resolver algo, me dá dor no estômago. (E05)

(...) eu tenho crises de enxaqueca constantes (...), mas são crises que duram, assim, uns 2, 3 dias. E que só melhoram se eu for na Santa Casa (...) nas minhas férias por exemplo eu não tive nenhum dia. Final de semana eu não tenho. É sempre durante a semana mesmo. (E13)

Todo supervisor tem. Tá tenso, os ombros na hora enrijecem. É uma coisa que é de supervisor, não adianta. É uma coisa nossa. Se o supervisor virar e falar assim: “nossa, tô com dor aqui”, você pode saber que o dia dele tá tenso. É uma coisa que é comum da gente, tá? (E17)

A categoria “Problemas dermatológicos” incluiu as subcategorias herpes, disidrose e surgimento de hematomas. Seguem os relatos:

(...) aparece roxo e a dermatologista fala que é relacionada a estresse né? (E14)

E eu tenho disidrose nas mãos. Então assim, se eu tô muito cansada, se eu tô muito estressada, minha disidrose ataca. (E17)

Eu particularmente tenho herpes, estoura a herpes. (...) tive herpes por causa de estresse. (E19)

Por fim, a última categoria do eixo temático que abordou os sintomas, foi nomeada como “Outros”, tendo em vista a variedade de sintomas que apareceram de forma isolada. Assim, as subcategorias foram: excesso de apetite em momentos de tensão; bruxismo/ roer unha/ morder língua; pressão alta; queda de cabelo ou pelos; problemas intestinais e crise alérgica. Abaixo, os trechos citados pelos participantes:

Aí eu almoço e vou pro trabalho. Chega lá passa uma hora, uma hora e meia eu já sinto que eu já tô sentindo fome, mas realmente não é fome, é ansiedade. (E01)

Começou, a minha barba começa a cair assim. Quando a gente tá num período muito crítico é o que acontece comigo. Eu consigo até / eu não travo nem nada, mas aí a minha barba começa a falhar. (E12)

Eu mordo a língua e mordo mesmo. E não percebo. Quando eu vejo já tá faltando um pedaço. (...) Eu faço isso o dia inteiro. Não sei se é uma forma que eu arrumei de tirar a tensão. (E15)

Que foi um mês que eu tava super sobrecarregado, fazendo tudo dentro da campanha além da equipe e tudo mais. E aí assim, no final do mês, vamos dizer nos últimos 10 dias eu entrei numa crise de alergia que nada justificava, assim, não tinha por que ter alergia e tudo mais. E durou umas 2 ou 3 semanas essa crise de alergia. (...) Quando passou eu associei a isso porque exame tava tudo ok, fui ao médico, tudo ok. E quando passou esse momento muito tenso de sobrecarga voltou ao normal. Então associei muito ao trabalho e realmente naquele momento foi. (E17)

Eu mesmo já tive questões de as vezes tá muito ansioso e muito estressado ao mesmo tempo que deu manifestações físicas (...) às vezes até intestinal mesmo. (E20)

E depois tem pouco tempo atrás também, deve ter uns dois meses eu tava bem estressada, mas assim, eu tava aparentemente bem, mas a minha pressão subiu muito, do nada. (E25)

Eu, quando eu fico estressada demais eu como unha (...) todos os dias, oh, tenho nem unha. (E29)

Sobre o eixo temático “Impactos na produtividade”, foram estabelecidas as categorias “Em relação à equipe ou a colegas”, “Em relação a tarefas” e “Em relação à empresa”, visto

que o gestor tem seu escopo atrelado processos, às pessoas e ao compromisso enquanto gestor da empresa.

Quanto à categoria “Em relação à equipe ou a colegas”, apontada em 50% (n=15) das entrevistas, emergiram as subcategorias dificuldade em cobrar a equipe, afastamento da equipe, menor apoio à equipe e desgaste nos relacionamentos no trabalho. Abaixo, alguns trechos que contemplam a categoria:

Mas ontem meio que eu dei uma deslizada, porque ontem eu fui dar um feedback, né, no meu consultor. (...) Então eu descontei tudo em cima dele. Acredito, eu, que eu tenha até praticado um assédio. (E11)

(...) eu fico bastante introspectiva. Eu não consigo conversar com ninguém, eu não consigo cobrar ninguém de nada. (E13)

Assim, aumentou muito meu nível de resistência com todo mundo. Tanto com gestor, como com os pares que sempre pedem alguma coisa e naquele momento já tava assim “ah, se vira e faz”. Totalmente impaciente, rude e tudo mais. E com a equipe. Resistência total com a equipe. (E18)

Os dias que eu não estou bem, que... Se você me perguntar numa média de 5 dias por semana quantos eu tô bem eu vou te falar que são três que eu estou bem, e dois não. Os dias que eu não tô bem, eu prefiro ficar na minha, quieto ali fazendo meu trabalho. (...) Então às vezes eles (representantes) deixam de tirar uma dúvida comigo, me perguntar algo, ou mesmo dividir uma situação comigo, brincar ou rir comigo... (E28)

Outra categoria configurada dentro do eixo sobre impactos na produtividade foi a “Em relação a tarefas”, a qual relacionou aspectos de falta de foco/concentração; perda de memória; lentidão; desânimo; sentimento de paralisação e percepção de que o desempenho é melhor quando se sente pressionado. Todos, exceto o último, remetem a impactos negativos da tensão. Ainda assim, o participante que atrela a tensão a um melhor desempenho, reconhece o desgaste advindo da situação. Essa categoria teve citações em 43,3% das entrevistas (n=13). Alguns trechos ilustram as subcategorias que emergiram:

Ou se você faz uma atividade em 20 minutos todos os dias (...) eu já posso demorar mais pra fazer essa atividade então acaba que eu acumulo mais funções. (E05)

É como se minha cabeça pensasse a mil, mas o meu corpo não vai para frente. Eu não consigo concentrar e trabalhar. (E09)

Então, às vezes eu só paro, sento e fico parado assim “e agora, o que eu vou fazer?”. Não sei e não sei. Aí eu paro e fico. Aí quando eu chego a me entre aspas paralisar é porque / não tem acontecido, mas é porque já tá no nível alto, assim. (E12)

Eu esqueço também muitas coisas, então assim, como são muitas demandas e eu tô cansado, se a pessoa me pediu pra fazer uma coisa aí eu já fui fazer outra e esqueço. (E22)

Às vezes eu chego muito estressada, aí eu chego muito desanimada, muito cansada, com vontade de fazer nada. Você acaba fazendo por fazer porque você tem que fazer... (E25)

Aí quanto mais eu sei que eu não vou entregar no negócio, mais motivado a entregar eu fico. (...)O desempenho melhora. Mas talvez, fisicamente e mentalmente não. Que eu acabo desgastando demais, né. (E28)

A última categoria desse eixo foi “De forma geral”, incluindo a perda do dia de trabalho e a interferência da tensão em tarefas e pessoas, como subcategorias. As mesmas puderam ser identificadas nas entrevistas de dois participantes (6,7%), como demonstrado abaixo:

Eu posso... por conta de algum problema que eu tive nesse tempo de trabalho interferir diretamente no / aumentar meu nervosismo e acabar gerando essa crise de ansiedade, atrapalhando não só o meu serviço que eu tenho que apresentar aos meus superiores, mas também o apoio que eu tenho que dar aos meus consultores. (E04)

...se acontece alguma coisa que me tira do sério mesmo, me deixa muito estressada, eu costumo chegar lá e falar assim “aqui, eu vou embora”. (E15)

(...) teve umas quatro vezes que eu tipo assim meio que surtei. Falei “pelo amor de Deus, vou sair daqui”. De ir embora mesmo. (E15)

No último eixo colocado, “Mecanismos de Regulação”, uma grande variedade de formas de minimizar o estresse e a tensão foi citada. Desta forma, optou-se por fazer uma divisão entre mecanismos adotados dentro do ambiente de trabalho e fora do ambiente de trabalho. A categoria sobre que contemplou mecanismos de regulação dentro do ambiente de trabalho foi abordada em 28 entrevistas (93,3%). Já a categoria que contemplou mecanismos de regulação fora do ambiente de trabalho 22 entrevistas (73,3%).

Na categoria “Fora da empresa”, foram abordados aspectos relacionados a atividades físicas, boa qualidade do sono, conversas e contatos sociais com pessoas externas ao trabalho, música/dança/jogo/leitura, religião, exercícios de respiração, outra atividade laboral, meditação, acupuntura, facilidade em se desligar da empresa e terapia. Apesar da diversidade

de mecanismos nessa categoria, a atividade física teve maior destaque. Todavia, seguem exemplos que ilustram o leque de aspectos citados:

Eu tento dormir mais cedo né, porque eu acordo muito cedo. Eu acordo todos os dias / tem dias que eu acordo 5 horas, tem dia que eu acordo 5:30. Então eu tento dormir o mais cedo possível, eu durmo assim, eu tento ter em média pelo menos 7 horas de sono. (E02)

Acho que os dias durante a semana depois do trabalho que às vezes eu saio, encontro com os meus amigos, com namorada que a gente vai sair. E o tempo que eu fico com a minha filha também, que às vezes eu chego estressado, cansado assim do serviço, mas ela tá lá em casa já me esperando. Na hora que eu chego, ela já tá gritando o meu nome. Aí já dá uma aliviada bem boa assim. (E03)

Eu vejo como muito válido o trabalho que eu faço com a igreja. Que é onde eu me sinto mais leve, é onde eu me desligo realmente do mundo e volto com uma outra energia. (E04)

Tem alguns exercícios de respiração que eu aprendi e que eu acabo fazendo. (E05)

Olha, eu tô fazendo meditação. Todos os dias eu estou meditando e tem ajudado bastante. (E09)

Então eu já fiz nesse meio tempo, ainda estando lá, curso de cabeleireiro, curso de manicure, de depilação, de sobrancelha, de unha de gel. E aí eu faço nas horas livres, mexo com isso, mas porque eu gosto. (...)Pra desestressar mesmo. (E13)

Eu comecei a fazer terapia tem um mês. (...) Então eu não sei te falar ainda se teve ou não resultado positivo. Mas eu comecei a fazer. Senti a necessidade de fazer. (E16)

Eu já fiz muito tempo terapia e resolvi dar uma parada, eu falei ((...)) porque a terapia elas são ciclos, né, então eu dei uma parada, mas agora eu faço acupuntura. (E17)

Eu sempre alivio nisso. Eu chego em casa, faço as coisas e vou dar uma corrida. E malhar um pouco. Alivia. Porque eu acho que é um momento só meu, é muito difícil ter porque ou você tá no trabalho, fazendo muita coisa. Ou tô com a minha filha. (E21)

(...) eu procuro me desligar né quando eu saio de lá. E me ocupar com outras atividades. (E24)

Quando chego em casa, ligo um videogame, ouço muita música pra tentar distrair um pouco a cabeça...(E27)

Quanto à categoria “Dentro da empresa”, foram abordados aspectos relacionados à parceria com equipe, conversas e contatos sociais com pessoas internas ao trabalho, pausa durante o trabalho, experiência pessoal na solução de dificuldades em relação ao trabalho, trabalhar com metas possíveis de atingir, uso de cigarro para aliviar tensão, medicação fitoterápica e não evidenciar problemas e focar em soluções práticas. Apesar da também diversidade de mecanismos nessa categoria, a subcategoria sobre conversas e contatos sociais com pessoas internas ao trabalho teve maior destaque. Abaixo, trechos que representam os aspectos citados:

É porque hoje na campanha que eu estou eu vejo que as metas são atingíveis. Já trabalhei em campanhas onde não, porque eu tinha certeza de que poderia ser o melhor operador da face da terra que não ia conseguir atingir aquela meta. (E01)

Eu não me sinto tensionada porque eu já acostumei com a rotina. Eu não / eu não me sinto mais assim. (E08)

Faço uso do cigarro que é uma forma errada, mas é algo que me alivia naquele momento. É um estresse que aconteceu por conta de alguma cobrança que são 10 minutos que eu saio da empresa, fumo um cigarro, pelo menos eu penso de uma outra forma. O nervosismo abaixa e eu volto uma outra pessoa também pra operação. Isso até o meu gestor ele já sabe. Até alguns orientam a fazer dessa forma. (E04)

Aí eles (representantes) ou vem aqui, vai lá, faz um carinho, deixa um bombom. Eles são bem carinhosos também. Isso aí acalenta um pouco, ajuda. (E15)

E aí na maioria das vezes você divide com um par também né, chega “e aí e tal”. E aí dá aquela desabafada ali, o par também aproveita pra poder compartilhar alguma coisa do dia dele e acaba seguindo. (E18)

Mas quando eu vejo que tá crítico (...) aí vou e tomo o remédio e deixo controlar. E graças a Deus é rápido. Eu não sei também se o remédio ele é bem fraco. É um fitoterápico. (...) geralmente só dia de pico. Quando eu vejo que o negócio tá feio, que tem alguma demanda a mais, que eu vejo que aperta. Já carrego na bolsa. (E21)

Normalmente quando tem momento de tensão é mais por uma cobrança, então eu tento não passar aquela cobrança por exemplo de imediato pras pessoas. Aí eu vou beber uma água, costumo ir beber uma água e voltar ou ir no banheiro, lavar o rosto. Algo nesse sentido. (E22)

Eu costumo às vezes tirar uns minutos olhar e pensar, o que que eu quero, (...) o quanto isso que aconteceu vai me impactar, o que eu preciso fazer amanhã de

diferente pra que eu não passe pelo mesmo aperto que eu passei hoje, e por ai vai. Eu tento ser racional. (E30)

6 PERCEPÇÃO SOBRE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS INDIVÍDUOS COM MAIORES CONCENTRAÇÕES DE CORTISOL

Conforme apresentado no tópico anterior, alguns participantes apresentaram concentração de cortisol elevados, de acordo com os valores de referência que, apesar de serem uma indicação, servem para balizar e nortear. Assim, tendo como referência a faixa de horário de coleta de 1,5 a 3,0 horas após o despertar, 5 (cinco) participantes apresentaram valores acima do valor máximo considerado. Desta forma, considerou-se importante destacar os resultados desses participantes acerca do estresse percebido (PSS-10) e de percepções que apresentaram em relação às temáticas de estresse e qualidade de vida no trabalho na entrevista. Assim, segue um compilado dos resultados de cada um desses cinco participantes.

Participante E09

A participante E09, sexo feminino, na faixa etária entre 26 a 35 anos, é solteira e não tem filhos. É colaboradora da empresa A. Possui ensino superior incompleto como escolaridade, tendo atuação na função de supervisor na faixa de 5 a 10 anos, tanto no total, quanto na empresa atual. Relatou ter iniciado na empresa como representante de atendimento e, posteriormente, ser promovida a supervisora através de aprendizado prático. Além da função, tem como ocupação uma faculdade em andamento.

Sobre seu estilo de vida, realiza atividades físicas de forma regular, praticando caminhadas cinco vezes por semana. Além disso, relata que quase nunca realiza alguma atividade de lazer. Ela tem alimentação saudável e em horários regulares. No entanto, em relação ao sono, cita acordar cansada, apesar de não ter problemas com insônia. Faz uso de bebida alcoólica (uma unidade semanal, considerando uma unidade como uma taça de vinho, ou uma caneca de *chopp*, ou uma garrafa de cerveja ou uma dose de destilado), de cigarro (cinco por dia) e não faz uso de outras drogas. Quando questionada sobre fazer terapia ou outra atividade que considera positiva quanto ao controle de estresse ou tensão, diz praticar meditação. Faz uso de medicamento contínuo para controle da ansiedade. Por fim, diz ter uma boa imunidade, pois dificilmente adoece.

Quando questionada sobre sua qualidade de vida no trabalho, a participante responde *“a minha qualidade de vida no meu trabalho tem sido mediana, tá. Há um pouco de desânimo, como eu te falei, eu vou trabalhar pras pessoas, não pela empresa. Já pensei em alguns momentos sair”* (E09).

Ainda na perspectiva de sua própria qualidade de vida no trabalho, ela relata impacto da vida laboral nos âmbitos de não-trabalho ao citar falta de ânimo para atividades externas ao trabalho. Apresenta, ainda, um ponto de vista sobre a função de supervisor, em específico:

Então acaba que o supervisor é o que mais apanha em certos / Em certas ocasiões. Durante o dia todo, a gente tá ali no meio de sanduíche, né. Eu tenho gerente acima, o coordenador e o operador. Então ambos vão cobrar todo momento. (E09)

Quando questionada sobre a preocupação das empresas de *call center* em relação à qualidade dos colaboradores, sua resposta enquadra na categoria “Pouca ou nenhuma prática voltada para QVT dos colaboradores”. Especificamente sobre os representantes de atendimento, sua resposta se enquadra na categoria “Impactos na Saúde”, evidenciando sua percepção sobre o impacto que o trabalho tem na saúde deles.

Após apresentar as percepções sobre QVT, é importante ressaltar que a participante apresentou um nível de concentração de cortisol igual a 30,6 nmol/L, o que corresponde ao quinto valor mais elevado dentre os participantes. Quanto ao seu escore na escala PSS-10, a pontuação foi 27, sendo classificada como percepção moderada (< Quartil 75), neste estudo, já que percepção elevada contemplaria a faixa de valores a partir de 28. No entanto, em comparação com a tabela normativa da população de professores do sul do Brasil descrita por Reis (2005) e Petroski (2005), que mostra média de pontuação feminina $18,3 \pm 0,3$, a pontuação está bastante elevada.

A partir da análise do conteúdo da entrevista da participante, no constructo “Fontes de Tensão do Trabalho”, ela apontou a impossibilidade de ter apoio de gestores de hierarquias superiores ou da empresa, cobrança excessiva por resultados, realização de várias atividades ao mesmo tempo, cobrança inadequada, com prática de humilhação desrespeito ou assédio. No que tange “Fontes de Tensão do Indivíduo ou do Papel Gerencial”, ela citou dificuldade em lidar com expectativas, sentimento e frustrações da equipe. Quanto ao constructo “Sintomas”, é mencionada a agitação, somente. Sobre “Impactos na produtividade”, aponta-se um trecho sobre falta de foco/concentração, além de desânimo para realizar atividades. Por fim, sobre “Mecanismos de Regulação”, houve citação acerca de parceria com equipe e meditação.

Participante E12

O participante E12, sexo masculino, na faixa etária entre 26 a 35 anos, é solteiro e não tem filhos. É colaborador da empresa A. Possui ensino superior incompleto como escolaridade, tendo atuação na função de supervisor na faixa de 5 a 10 anos e exercício como supervisor da empresa atual na faixa de 1 a 4 anos. Relatou ter iniciado na empresa B como representante de

atendimento e, posteriormente, ser promovido a supervisor através de aprendizado prático e teórico. Depois, foi contratado pela empresa A. Tem como ocupação exclusivamente a função de supervisor.

Sobre seu estilo de vida, não realiza atividades físicas. Além disso, relata que prioriza, no tempo livre, ficar em casa, descansar ou organizar coisas que não consegue nos dias de trabalho. Ele tem alimentação saudável e em horários regulares. No entanto, em relação ao sono, cita acordar cansado, apesar de não ter problemas com insônia. Faz uso de bebida alcoólica (cinco unidade semanais, considerando uma unidade como uma taça de vinho, ou uma caneca de *chopp*, ou uma garrafa de cerveja ou uma dose de destilado) e não faz uso de cigarros ou outras drogas. Quando questionado sobre fazer terapia ou outra atividade que considera positiva quanto ao controle de estresse ou tensão, diz praticar meditação. Não faz uso de medicamento contínuo. Por fim, diz ter uma boa imunidade, pois dificilmente adocece.

Quando questionado sobre sua qualidade de vida no trabalho, o participante responde o trecho a seguir:

Então assim, eu fico muito cansado, muito cansado. Fisicamente. Eu tenho ficado cansado fisicamente. Então aí às vezes eu me pego “Meu deus, eu preciso comer alguma coisa, mas eu não posso sair. Eu preciso ir no banheiro, mas agora não dá, eu tenho que fazer isso”, porque assim, as 8 horas / são 8 horas de tudo prioridade, tudo urgente, tudo agora. No momento, eu acho que não tá tão boa assim não, a minha qualidade de vida no trabalho. (E12)

Desta forma, relata rotina prejudicial a hábitos saudáveis. Ainda sobre aspectos de sua própria qualidade de vida no trabalho, coloca questões sobre relação de emprego insegura/instável, pressão e desgaste e que não consegue desligar-se do trabalho quando está fora da empresa. Quando questionado sobre a preocupação das empresas de *call center* em relação à qualidade de vida dos colaboradores, sua resposta enquadra na categoria “Pouca ou nenhuma prática voltada para QVT dos colaboradores”, conforme abaixo:

Hoje eu acho que pouco. Eu já / sou supervisor há uns 8 anos nas duas empresas, tem um tempo, eu acho que já teve um movimento maior dessa preocupação. Hoje eu vejo menos. Não sei se é particular do momento onde eu tô, com o que eu tô trabalhando, mas eu vejo menos. Acho que poderia ser melhor. (E12)

Especificamente sobre os representantes de atendimento, sua resposta se enquadra nas categorias “Impactos na Saúde”, evidenciando sua percepção sobre o impacto que o trabalho tem na saúde dos mesmos, “Tensão do representante influenciada pela tensão do supervisor” e

“Percepções negativas em relação ao trabalho dos representantes”, colocando que o contato com o cliente é estressante e cansativo.

Após apresentar as percepções sobre QVT, é importante ressaltar que a participante apresentou um nível de concentração de cortisol igual a 86,6 nmol/L, o que corresponde ao segundo valor mais elevado dentre os participantes. Quanto ao seu escore na escala PSS-10, a pontuação foi 23, sendo classificada como percepção moderada (< Quartil 75), neste estudo, já que percepção elevada contemplaria a faixa de valores a partir de 28. No entanto, em comparação com a tabela normativa da população de professores do sul do Brasil descrita por Reis (2005) e Petroski (2005), que mostra média de pontuação masculina de $16,3 \pm 0,6$, a pontuação está elevada.

A partir da análise do conteúdo da entrevista da participante, no constructo “Fontes de Tensão do Trabalho”, ele apontou constantes mudanças de orientações/ estratégias/ direcionamentos e cobrança excessiva por resultados. No que tange “Fontes de Tensão do Indivíduo ou do Papel Gerencial”, ele citou dificuldade em lidar com expectativas, sentimentos e frustrações da equipe. Quanto ao constructo “Sintomas”, são mencionados queda de cabelo ou pelos, sentir-se cansado, mesmo ao acordar, além de palpitação. Sobre “Impactos na produtividade”, aponta-se um trecho sobre sentir-se paralisado, sem saber o que fazer, além de desânimo para realizar atividades. Por fim, sobre “Mecanismos de Regulação”, houve citação acerca de parceria com equipe, pausa durante o trabalho, experiência pessoal na solução de dificuldades em relação ao trabalho e meditação.

Participante E14

A participante E14, sexo feminino, na faixa entre 26 a 35 anos, é solteira e não tem filhos. É colaboradora da empresa B. Possui ensino superior incompleto como escolaridade, tendo atuação na função de supervisor na faixa de 5 a 10 anos, tanto no total, quanto na empresa atual. Relatou ter iniciado na empresa como representante de atendimento e, posteriormente, ser promovida a supervisora através de aprendizado prático e teórico. Além da função, tem como ocupação uma faculdade em andamento.

Sobre seu estilo de vida, não realiza atividades físicas. Porém, relata realizar atividades de lazer com certa frequência. Ela tem alimentação saudável, mas sem regularidade de horário. Em relação ao sono, cita problemas com insônia. Faz uso de bebida alcoólica (quatro unidades semanais, considerando uma unidade como uma taça de vinho, ou uma caneca de *chopp*, ou uma garrafa de cerveja ou uma dose de destilado) e não faz uso de cigarros ou outras drogas. Quando questionada sobre fazer terapia ou outra atividade que considera positiva quanto ao

controle de estresse ou tensão, diz não realizar. Não faz uso de medicamento contínuo. Por fim, diz ter uma boa imunidade, pois dificilmente adocece.

Quando questionada sobre sua qualidade de vida no trabalho, a participante responde o trecho a seguir:

Eu acho que é boa. (...)que às vezes acontece alguma coisa que cê não sabe como que cê vai fazer e aí até você resolver não é muito agradável. Mas no geral eu não considero um ambiente ruim pra ir trabalhar. (E14)

Ainda sobre aspectos de qualidade de vida no trabalho, relata impacto da vida laboral nos âmbitos de não-trabalho ao citar que precisou fazer faculdade à distância, pois nem sempre consegue sair da empresa no horário programado. Quando questionada sobre a preocupação das empresas de *call center* em relação à qualidade de vida dos colaboradores, sua resposta enquadra nas categorias “Ênfase em números e resultados, com pouco ou nenhum cuidado aos colaboradores”. Especificamente sobre os representantes de atendimento, sua resposta se enquadra nas categorias “Impactos na Saúde”, evidenciando sua percepção sobre o impacto que o trabalho tem na saúde dos mesmos, “Falta de apoio necessário da supervisão, pelo excesso de demandas do supervisor” e “Percepções negativas em relação ao trabalho dos representantes”, colocando que o contato com o cliente é estressante e cansativo.

Após apresentar as percepções sobre QVT, é importante ressaltar que a participante apresentou um nível de concentração de cortisol igual a 31,7 nmol/L, o que corresponde ao quarto valor mais elevado dentre os participantes. Quanto ao seu escore na escala PSS-10, a pontuação foi 27, sendo classificada como percepção moderada (< Quartil 75), neste estudo, já que percepção elevada contemplaria a faixa de valores a partir de 28. No entanto, em comparação com a tabela normativa da população de professores do sul do Brasil descrita por Reis (2005) e Petroski (2005), que mostra média de pontuação feminina $18,3 \pm 0,3$, a pontuação está bastante elevada.

A partir da análise do conteúdo da entrevista da participante, no constructo “Fontes de Tensão do Trabalho”, ela apontou a cobrança excessiva por resultados, realização de várias atividades ao mesmo tempo e carga excessiva de trabalho. No que tange “Fontes de Tensão do Indivíduo ou do Papel Gerencial”, não houve citação. Quanto ao constructo “Sintomas”, é mencionada irritabilidade e impaciência, queda de cabelo ou pelos e surgimento de hematomas. Sobre “Impactos na produtividade”, aponta-se um trecho sobre lentidão nas atividades. Por fim, sobre “Mecanismos de Regulação”, houve citação acerca de experiência pessoal na solução de dificuldades em relação ao trabalho.

Participante E15

A participante E15, sexo feminino, na faixa etária entre 36 a 45 anos, é divorciada e tem um filho. É colaboradora da empresa B. Possui ensino médio completo como escolaridade, tendo atuação na função de supervisor na faixa de 5 a 10 anos, tanto no total, quanto na empresa atual. Relatou ter iniciado na empresa B como representante de atendimento e, posteriormente, ser promovido a supervisor através de aprendizado prático e teórico. Tem como ocupação exclusivamente a função de supervisor.

Sobre seu estilo de vida, não realiza atividades físicas. Porém, relata realizar atividades de lazer com certa frequência. Ela tem alimentação saudável e em horários regulares. Em relação ao sono, cita ter problemas com insônia. Faz uso de bebida alcoólica (seis unidades semanais, considerando uma unidade como uma taça de vinho, ou uma caneca de *chopp*, ou uma garrafa de cerveja ou uma dose de destilado) de cigarro (três por dia) e não faz uso de outras drogas. Quando questionado sobre fazer terapia ou outra atividade que considera positiva quanto ao controle de estresse ou tensão, diz não praticar. Faz uso de medicamento contínuo para controle da ansiedade. Por fim, diz ter uma boa imunidade, pois dificilmente adocece.

Quando questionada sobre sua qualidade de vida no trabalho, a participante responde o trecho a seguir:

Acho que vai fazer 10 anos que eu tô lá e eu comecei a pensar em sair de lá. Mas não por não gostar de lá, porque eu gosto muito do que eu faço. Mas por conta de achar que pela minha idade, já vou fazer 36 anos, acho que eu tô acomodada demais lá. Mas eu acho que é boa. Eu passo mais momentos bons do que ruins. (E15)

Quando questionada sobre a preocupação das empresas de *call center* em relação à qualidade de vida dos colaboradores, sua resposta enquadra na categoria “Maior preocupação com a QVT do representante do que com a QVT do supervisor”. Especificamente sobre os representantes de atendimento, sua resposta se enquadra na categoria “Percepções negativas em relação ao trabalho dos representantes”, colocando que o contato com o cliente é estressante e cansativo.

Após apresentar as percepções sobre QVT, é importante ressaltar que a participante apresentou um nível de concentração de cortisol igual a 60,7 nmol/L, o que corresponde ao terceiro valor mais elevado dentre os participantes. Quanto ao seu score na escala PSS-10, a pontuação foi 29, sendo classificada como percepção elevada (Quartil 75), neste estudo.

A partir da análise do conteúdo da entrevista da participante, no constructo “Fontes de Tensão do Trabalho”, ela apontou constantes mudanças de orientações/ estratégias/ direcionamentos, realização de várias atividades ao mesmo tempo, cobrança excessiva por

resultados e cobrança inadequada, com prática de humilhação desrespeito ou assédio. No que tange “Fontes de Tensão do Indivíduo ou do Papel Gerencial”, ela citou dificuldade em lidar com expectativas, sentimentos e frustrações da equipe. Quanto ao constructo “Sintomas”, são mencionadas irritabilidade e impaciência, ansiedade pelo dia seguinte, crise de choro e morder língua. Sobre “Impactos na produtividade”, apontam-se trechos sobre desgaste dos relacionamentos no trabalho e perda do dia de trabalho. Por fim, sobre “Mecanismos de Regulação”, houve citação acerca de parceria com equipe.

Participante E17

A participante E17, sexo feminino, na faixa entre 36 a 45 anos, tem um filho e marcou “outro” em estado civil, ou seja, não é casada, solteira ou viúva, mas não especificou. É colaboradora da empresa B. Possui ensino médio completo como escolaridade, tendo atuação na função de supervisor na faixa de 1 a 4 anos, tanto no total, quanto na empresa atual. Relatou ter iniciado na empresa B como representante de atendimento e, posteriormente, ser promovido a supervisor através de aprendizado prático e teórico. Além da função, tem como ocupação um outro trabalho autônomo.

Sobre seu estilo de vida, não realiza atividades físicas. Porém, relata realizar atividades de lazer com certa frequência. Ela tem alimentação não saudável e sem regularidade de horários. No entanto, em relação ao sono, cita ter sono agitado. Faz uso de bebida alcoólica (uma unidade semanal, considerando uma unidade como uma taça de vinho, ou uma caneca de *chopp*, ou uma garrafa de cerveja ou uma dose de destilado) e não faz uso de cigarros ou outras drogas. Quando questionada sobre fazer terapia ou outra atividade que considera positiva quanto ao controle de estresse ou tensão, diz fazer acupuntura. Faz uso de medicamento contínuo para controle da diabetes. Por fim, diz ter uma boa imunidade, pois dificilmente adoece.

Quando questionada sobre sua qualidade de vida no trabalho, a participante responde o trecho a seguir, relatando satisfação com atividade que desenvolve:

(...) eu gosto do que faço, eu acho que por isso eu tenho a qualidade de vida. É um diferencial quando você faz aquilo que você gosta. (...) Metas aqui fora também você tem porque você sabe que você tem que controlar seu orçamento. Lá você tem suas metas pra você bater. Então assim, eu considero a minha qualidade de vida boa sim.
(E17)

Quando questionada sobre a preocupação das empresas de *call center* em relação à QV dos colaboradores, sua resposta enquadra na categoria “Preocupação adequada”.

Após apresentar as percepções sobre QVT, é importante ressaltar que a participante apresentou um nível de concentração de cortisol igual a 134,3 nmol/L, o que corresponde ao primeiro valor mais elevado dentre os participantes. Quanto ao seu escore na escala PSS-10, a pontuação foi 17, sendo classificada como percepção moderada (< Quartil 75), neste estudo, já que percepção elevada contemplaria a faixa de valores a partir de 28. Em comparação com a tabela normativa da população de professores do sul do Brasil descrita por Reis (2005) e Petroski (2005), que mostra média de pontuação feminina $18,3 \pm 0,3$, a pontuação está, inclusive, abaixo da média.

A partir da análise do conteúdo da entrevista da participante, no constructo “Fontes de Tensão do Trabalho”, ela apontou constantes mudanças de orientações/ estratégias/ direcionamentos e realização de várias atividades ao mesmo tempo. No que tange “Fontes de Tensão do Indivíduo ou do Papel Gerencial”, não houve citação. Quanto ao constructo “Sintomas”, são mencionados dor articular/muscular, problema dermatológico (disidrose), agitação e sentir-se cansado, mesmo ao acordar. Sobre “Impactos na produtividade”, apontam-se trechos sobre falta de foco/concentração. Por fim, sobre “Mecanismos de Regulação”, houve citação acerca de pausa durante o trabalho, outra atividade laboral, dança e acupuntura.

7 DISCUSSÃO

O *call center*, conforme estabelecido por Martins, dos Santos Braz e Nery (2017) é composto por colaboradores que estão reunidos em uma sede administrativa recebendo ou realizando diversas ligações, com o objetivo de esclarecer dúvida, resolver problemas ou comercializar produtos e serviços. No presente estudo, foi proposto abordar tal segmento, o qual já tem sido investigado na literatura sob a ótica de representantes de atendimento, porém trazendo um caráter inovador ao contar com a participação de supervisores, isto é, a primeira hierarquia de gestão, ligada diretamente aos representantes de atendimento. Assim, configurou-se a complexidade do segmento, juntamente com a especificidade da posição de liderança. Após apresentação dos resultados, é importante discutir os dados obtidos pela pesquisa, a partir de análise de literaturas anteriores.

No presente estudo, no que diz respeito ao sexo dos participantes, apesar do equilíbrio entre homens e mulheres, o sexo feminino contou com um maior número de participantes (63,3%). Ainda sobre o perfil predominante, se destacaram os solteiros (80%), sem filhos (53,3%), pessoas entre 26 e 35 anos (66,7%) e com Graduação Incompleta (36,7%). O público feminino e solteiro também foi maioria nos trabalhos de Paiva e Dutra (2017), Oliveira (2017), Parise e Soler (2016) e Gold, Naves, Ribeiro, Costa e Ramos (2015), que estudaram colaboradores de *call center*. De acordo com Oliveira (2017), a quantidade expressiva de pessoas do gênero feminino trabalhando em *call center* se deve ao fato de que muitas mulheres, atualmente, são provedoras do sustento de seus lares e que isso reflete também na operacionalização de *call centers*, visto que a maioria das atendentes são colaboradoras, ingressas no mercado de trabalho. Esse fator, na maioria das vezes, não as isenta de acúmulo de tarefas, visto a conciliação de trabalhos externos com trabalhos domésticos.

Os estudos de Oliveira (2017) e Gold, Naves, Ribeiro, Costa e Ramos (2015) também denotam que a maioria dos participantes não tinha filhos, o que apresenta conformidade com esse estudo, apesar de não haver tanta discrepância para esse aspecto. Em relação à escolaridade, os estudos de Souza (2018), Oliveira (2017), Parise e Soler (2016), Paiva e Dutra (2017) trazem que os participantes possuem escolaridade entre ensino médio completo, superior cursando e/ou completo, com destaque para Ensino Médio completo entre representantes de atendimento. Especificamente em relação a supervisores, em Gold, Naves, Ribeiro, Costa e Ramos (2015), os supervisores possuíam, em sua maioria, graduação incompleta, assim como nesse estudo. Em relação à faixa etária, ainda em Gold, Naves, Ribeiro, Costa e Ramos (2015),

a maioria dos supervisores possuía entre 26 a 30 anos, distribuição muito semelhante à desse estudo.

Considerou-se interessante resgatar pesquisas também com o público de representantes de atendimento, uma vez que há escassez de pesquisas com supervisores de *call center*. Além disso, como ressalta Silva (2006), as promoções de cargo normalmente ocorrem através de recrutamento interno neste tipo de segmento. Portanto, sendo essa trajetória de carreira muito comum, existe a possibilidade de aproximar os perfis dos representantes de atendimento e dos supervisores. Como exemplo disso, em um *call center* estudado através da pesquisa de Cordeiro (2011), estima-se que aproximadamente 95% dos supervisores e coordenadores ingressaram na empresa exercendo a função de representante de atendimento. Da mesma forma, no presente estudo, 96,7% iniciaram como representantes e, atualmente, são supervisores de equipe. Quanto ao tempo na função de supervisão no total e na empresa atual, a maioria está entre 5 a 10 anos na função (56,7%), além de 1 a 4 anos na empresa atual (50%). O estudo de Gold, Naves, Ribeiro, Costa e Ramos (2015) se assemelha ao presente estudo esse estudo em relação ao tempo na função na empresa atual, com 84% dos pesquisados entre 2 a 4 anos. Sobre a preparação para o cargo, a maioria dos supervisores 43,3% informa ter tido uma preparação prática, além de um treinamento específico para assumir a liderança. Esse comprometimento com a preparação teórica e prática dos futuros líderes se alinha estudo de Souza (2018), ao mostrar que em um *call center*, ferramentas para controle de atrasos, faltas, folhas ponto, sistemas de atendimento ao cliente são aprendidos no dia-a-dia, porém o desenvolvimento de uma liderança eficaz é algo que necessita ser trabalhado com muita atenção pelo gestor.

Compreendendo os aspectos sobre estilo de vida dos participantes, a maioria deles (19 = 63,3%) possui outras ocupações, além do cargo de supervisor de *call center*, sendo que a geralmente conciliam o trabalho com faculdade. Esse dado pode ser discutido a partir do estudo de Lanna (2010), realizado também com gestores de *call center*, que apresentou o dado de 62,5% dos participantes tendo curso superior incompleto e com o já referenciado estudo de Gold, Naves, Ribeiro, Costa e Ramos (2015), no qual 58% dos participantes também tinha superior incompleto. Sobre a realização de atividade física regular, nesse estudo 18 participantes (60%) não praticam, assim como no trabalho de Maffia e Zille (2014) com gestores das secretarias de estado de Minas Gerais, no qual apenas 31,5% praticavam atividade física de forma regular. É importante evidenciar um resultado no estudo de Zille (2005) de que à medida que a atividade física regular e planejada vai sendo reduzida ou, mesmo, não ocorre, a incidência percentual de gerentes com quadro de estresse vai aumentando, o que denota relação inversa entre estresse e atividade física planejada e regular. De acordo com Nunomura, Teixeira

e Caruso (2004), a prática de atividade física regular e as atividades de lazer são muito importantes e têm influência direta na saúde, no humor e, indiretamente, na vida social dos indivíduos, sendo consideradas importantes estratégias de enfrentamento ao estresse. O estudo de Zille, Oliveira e Batista (2018), realizado com gestores técnicos que atuam no Serviço Móvel de Urgência em Minas Gerais, identificou a realização de atividade física de forma regular e o lazer com a participação da família e amigos como estratégias de enfrentamento ao estresse. No presente estudo, em relação a atividades de lazer, 60% da amostra consideram que realiza através de passeios, viagens e outros entretenimentos (n =18), sendo que, apesar de os participantes não apontarem o lazer como estratégia de regulação de forma direta, esse aspecto pode contribuir para lidarem com as tensões e o estresse cotidiano.

Sobre o consumo de álcool, neste estudo, 83,3% (n=25) dos participantes consomem, diferente do estudo de Lanna (2010), no qual menos da metade dos participantes (48,2%) afirmaram que consomem bebidas alcoólicas. Já em Zille (2005), através de um estudo com 547 gestores de diversos segmentos e hierarquias (cinco das empresas eram do setor de *call center*), 71,22% fazem uso de bebida alcoólica semanalmente, porcentagem mais próxima ao encontrado nesse estudo. Novamente em Lanna (2010), acerca do uso de cigarro, 90,8%, afirmaram que não fumam, estando esse resultado alinhado a esse estudo, no qual 86,7% (n=26) não são fumantes. Já em Zille (2005), 87,6% dos gestores estudados não fumavam, novamente apresentando conformidade com o presente estudo. Quanto ao uso de outras drogas, a totalidade dos participantes (30 = 100%) relata não consumir, o que se apresenta como um dado positivo do ponto de vista da saúde, uma vez que o caráter destrutivo do estresse tem propiciado uma série de problemas para as organizações como o uso abusivo de álcool e outras drogas (TAMAYO, 2008).

Quando questionados sobre realização de terapia ou outra atividade que considera positiva quanto ao controle de estresse ou tensão, 80% (n=24) dos participantes não realizam. De acordo com Goldberg (1980), a rapidez das mudanças ocorridas no mundo colabora para provocar nos gerentes degradação da saúde mental, tornando-os vulneráveis a alguns tipos de doenças, como as cardíacas, alteração da pressão arterial, doenças gástricas, aparecimento de quadros de diabetes, distúrbios do sistema imunológico, problemas psicológicos entre outras. No entanto, nesse estudo os participantes não parecem ter uma preocupação significativa com o aspecto psicológico a ponto de procurar auxílio nesse âmbito. Em relação ao uso de medicamentos contínuos, excluindo-se o uso de anticoncepcional, 63,3% não fazem uso (n=19), mas existe uma significativa porcentagem que faz uso, inclusive para problemas de saúde como os relatados acima. Quanto à imunidade, distúrbios do sistema imunológico também são citados

em Goldberg (1980), no entanto, no presente estudo, 73,3% (n=22) dos participantes consideram que têm uma boa imunidade, adoecendo dificilmente.

É interessante discutir aspectos sobre sono e alimentação dos participantes, haja vista a importância desses aspectos para a saúde dos indivíduos. Nesse estudo, os resultados apontaram que parte majoritária dos sujeitos (26=86,7%) enquadra-se com má qualidade de sono. Esse resultado é preocupante, visto que o sono é um processo fisiológico essencial, com um papel preponderante em inúmeras funções neurobiológicas e comportamentais (QUEIROZ; SARDINHA; LEMOS, 2019). Ainda para esses autores, os sintomas mais comuns em junção ao sono são o cansaço ao acordar e a sensação de sono não reparador, independentemente da duração do sono do indivíduo, podendo-se ocorrer a sonolência excessiva durante o dia e a piora na qualidade de vida. Zille (2005) também identifica que o estresse intenso tem como um de seus indicadores a insônia. Zille, Oliveira e Batista (2018), nesse sentido, perceberam a insônia e a fadiga como uma das manifestações mais frequentes, dentre os participantes, no que tange sintomas de estresse. Quanto à alimentação, 66,7% da amostra do presente estudo (n=20) enquadra-se com má qualidade neste aspecto. Em um estudo com trabalhadoras de *call center*, Anunciação (2011) concluiu, a partir dos resultados obtidos, que havia um alto consumo de bebidas estimulantes, lanches, doces e salgados, pelos amostrados, além de haver insatisfação dos hábitos alimentares por parte deles que, inclusive, apresentaram que possuem baixo fracionamento, isto é, fazem poucas refeições com concentração calorias nas mesmas. Souza (2001) atesta que, entre outros fatores, a falta de alimentação adequada ocasiona a degradação da qualidade de vida do indivíduo e que quando isso não é sanado pela empresa ou individualmente, acarretam sintomas e doenças de caráter psicológico, inclusive.

Após discutir dados relacionados à descrição da amostra e ao estilo de vida dos participantes, é relevante iniciar a discussão dos dados atrelados à percepção do estresse e à concentração do cortisol salivar dos participantes. Faro e Pereira (2013) colocam que atualmente, inúmeros modelos de saúde mencionam o estresse enquanto importante fator na avaliação do processo saúde-doença, sendo que sua medida funciona como parâmetro na aferição da probabilidade para adoecimento físico ou mental de indivíduos e coletividades. Diversas são as formas de medir o estresse, dentre elas a perspectiva cognitiva focaliza a avaliação do estresse percebido (LAZARUS, 2000), sendo a Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS), desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983), o instrumento mais conhecido e utilizado. A Escala de Estresse Percebido (PSS-10) não é um instrumento para diagnóstico do estresse ocupacional, mas caracteriza-se por apenas uma

medida genérica dos níveis de estresse que o próprio indivíduo consegue perceber acerca de sua vida em geral (GALVÃO; FONTENELE; RODRIGUES, 2017).

No presente estudo, a média de percepção do estresse foi de $24,4 \pm 4,7$ pontos. O resultado não é uma medida critério-concorrente, porém os escores podem ser comparados com a tabela normativa da população de professores do sul do Brasil descrita por Reis (2005) e Petroski (2005), que mostra média de pontuação masculina de $16,3 \pm 0,6$ e feminina $18,3 \pm 0,3$. Portanto, percebemos pontuação superior no presente estudo. Além disso, oito participantes (26,7%) têm uma percepção elevada de estresse, de acordo com os critérios estabelecidos. Em outro estudo realizado com trabalhadores de uma central de atendimento ao cliente no Maranhão (GALVÃO; FONTENELE; RODRIGUES, 2017), 17,5% dos trabalhadores entrevistados do gênero feminino pontuaram escores maiores que 26 pontos na PSS-10, enquanto 8% dos trabalhadores do gênero masculino pontuaram a mesma medida. Desta forma, tanto esse último estudo citado, quanto o presente estudo se afastam da tabela normativa, à medida que alguns resultados aparecem bastante elevados, o que pode ter relação com o tipo de atividade desenvolvida em ambos os estudos, voltada a atendimento ao cliente.

Além da perspectiva cognitiva, entre as medidas bioquímicas para avaliação do estresse, o cortisol é o mais conhecido e, também, apontado como um dos mais sensíveis para o diagnóstico de estresse (GUNNAR; QUEVEDO, 2007). No presente estudo, ao realizar avaliação do cortisol salivar nos participantes os valores encontrados foram distribuídos em faixas, sendo que a maioria dos participantes apresentou concentração de cortisol entre 10,0 e 28,4 nmol/L (13 = 43,3%). Além disso, cinco participantes (16,7%) apresentaram valor acima de 28,4 nmol/L. Ao considerar de 1,5 a 3,0 horas após o despertar, o valor de referência proposto por Westermann, Demir e Herbst (2004) estaria entre 3,6 e 28,4 nmol/L. Portanto, esses cinco participantes apresentam-se elevados, sendo importante evidenciá-los. Através do teste de correlação de Spearman, verificou-se que não houve correlação significativa entre o nível de estresse percebido e os índices do cortisol salivar na amostra ($p=0,755$ e $p=0,059$). É possível encontrar pesquisas que relacionaram os índices da PSS com medidas de substâncias e hormônios comprovadamente essenciais na reação neurofisiológica do estresse, como por exemplo, níveis alterados de cortisol (ECK; BERKHOF; NICOLSON; SULON, 1996). No entanto, essa questão é discutida em Mendes, Carvalho e Senna (2010), que aponta que a associação entre o estresse percebido e parâmetros biológicos ainda é controversa, já que alguns estudos demonstraram correlação positiva entre estresse percebido e medidas de marcadores biológicos do estresse, mas outros não encontraram qualquer associação significativa. Como exemplo O'Connor, Hendrickx, Dadd, Elliman, Willis, Talbot, Dye (2009), ao examinarem o

impacto do estresse psicológico sobre as taxas de cortisol salivar matinal em uma amostra de mulheres de meia idade, verificaram que aquelas com maior índice de estresse percebido, confirmado por meio da Escala de Estresse Percebido (PSS-10), apresentaram uma menor taxa de cortisol secretado imediatamente após acordar. Portanto, essa questão permanece em aberto nesse estudo.

Seguindo-se a discussão, é importante realizar discussões acerca dos dados obtidos através da entrevista. A entrevista, no que tange à temática de qualidade de vida no trabalho, resultou em três eixos temáticos. No eixo temático “Percepção dos participantes em relação à preocupação das empresas de *call center* quanto à qualidade de vida dos colaboradores houve destaque para as categorias “Pouca/ nenhuma ação voltada para QVT dos colaboradores” (33,7%) e “Ênfase em números e resultados, com pouco ou nenhum cuidado aos colaboradores.” (26,7%). Nesse sentido, é evidenciado que não existe uma real preocupação das empresas de *call center* estudadas em relação à qualidade de vida de seus colaboradores. Para Rocha e Aguillera (2016), a empresa precisa garantir seus lucros e desenvolvimento, entretanto os gestores têm colocado essas metas como separadas das metas e objetivos dos próprios trabalhadores. Assim, nem mesmo na perspectiva de a QVT ser benéfica em relação à maior produtividade, não tem sido desenvolvidas ações de forma ampla no sentido da saúde e do bem-estar de colaboradores, apesar de apenas um dos participantes identificar essa relação, compondo a categoria “QVT voltada para a produtividade”.

De acordo com o senso comum, o trabalho em empresas de *call center* é caracterizado pela exaustão de seus funcionários, alta carga de trabalho, além do alto nível de cobrança por metas e pelo atendimento de excelência (ANDRADE; ROSÁRIO; MOREIRA; NETO, 2019). Essa ideia parece fazer sentido, quando se percebe que tais empresas não têm feito grandes esforços no sentido de melhorar as condições de trabalho dos colaboradores, causando uma imagem de descrédito. Outros aspectos negativos também foram delimitados pelas categorias que abordavam afastamentos do trabalho; indisponibilidade de verba ou tempo para ações de QVT; existência do discurso sobre QVT, mas não colocado em prática; falta de foco em ações de prevenção. A única categoria, neste eixo temático, que evidenciou um aspecto positivo foi “Preocupação adequada”, consolidada a partir de trechos que consideraram a preocupação das empresas relacionada à QVT como adequada. Essa categoria foi citada em entrevistas de cinco participantes, que configuram apenas 16,7% do total de entrevistados. É importante colocar que todos esses supervisores faziam parte do quadro de colaboradores da empresa B, assim podemos inferir que essa empresa apresenta um olhar para QVT um pouco mais expressivo do que empresa A. Por fim, uma última categoria nomeada “Maior preocupação com a QVT do

representante do que com a QVT do supervisor”, apesar de citada por apenas 13,3% dos participantes, se faz interessante por enfatizar a percepção dos supervisores em relação a sentirem-se prejudicados quanto à preocupação da empresa com a QVT deles mesmos. Essa percepção pode ser baseada em um ponto, inclusive apontado por um dos entrevistados, de que o supervisor é visto pela empresa como alguém já preparado para lidar com todas as situações daquele ambiente de trabalho e que, portanto, não necessita de cuidados. Rocha e Aguilera (2016), aponta possibilidades para aplicar a QVT nas empresas de *call center*, tais como: a promoção de melhorias nas condições de trabalho; a abertura de espaços de escuta das dificuldades dos trabalhadores e compartilhamento de estratégias de enfrentamento; ações que proporcionem participação com sugestões, fortalecimento das equipes, sensibilização/capacitação de lideranças para seu melhor direcionamento e atenção às necessidades individuais; a construção de oportunidades de desenvolvimento e/ou evolução na carreira; monitoramento e gerenciamento do clima organizacional e da satisfação. Portanto, faz-se necessário o investimento nesse tipo de intervenção.

Outro eixo temático se configurou a partir da percepção dos supervisores sobre a própria qualidade de vida no trabalho, tendo categorias acerca de percepções negativas como categorias de maior destaque. A categoria “Influências negativas do trabalho nos âmbitos de não-trabalho” correspondeu a trechos citados por 66,7% dos participantes. Essa categoria remete à dimensão “O trabalho e o espaço total de vida”, colocado por Walton (1974), deixando exposto que a grande maioria dos participantes não encontra equilíbrio entre o trabalho e outros âmbitos da vida, o que pode ser exemplificado a partir das subcategorias que remeteram ao pouco tempo para compromissos sociais, convivência familiar e autocuidado, impossibilidade de se comprometer com outras atividades fixas, falta de ânimo para atividades externas, dificuldade em desligar-se do trabalho e desgaste nos relacionamentos familiares por causa do trabalho. Zanelli, Silva e Tolfo (2011) apontam que a materialização de organizações saudáveis é estabelecida por meio da construção de ambientes físicos e psicossociais promotores da felicidade humana a partir de pressupostos culturais que endereçam à qualidade de vida no trabalho e nos demais espaços da vida pessoal. Sendo assim, a importância da QVT está para além do ambiente de trabalho e das horas trabalhadas, haja vista que os indivíduos passam grande parte das horas do seu dia e grande parte dos anos de sua vida em atividade laboral, o que, naturalmente, torna a dimensão de trabalho como central e, portanto, influente sobre os demais aspectos da vida.

Trechos enquadrados na categoria “Percepções negativas em relação ao trabalho” foram citados por 53,3% dos entrevistados, sendo que houve menção sobre pressão e desgaste, salário

baixo, emprego instável, falta de liberdade e falta de suporte, aspectos que configuraram as subcategorias. Tais subcategorias remetem às dimensões “Compensação Justa e Adequada”, “Condições de Trabalho”, “Uso e desenvolvimento de capacidades” e “Oportunidade de Crescimento e Segurança” de Walton (1974). Para Rocha e Aguilera (2016), algumas particularidades têm sido compreendidos como pertinentes ao setor de *call center* como um demasiado controle sobre os funcionários, suas atuações e corpo, além das intensas cobranças aliadas à baixa remuneração, o que parece refletir na percepção negativa que os supervisores apresentam nesse estudo. Outra categoria expressiva, denominada “Rotina prejudicial a hábitos saudáveis”, contemplou colocações acerca da rotina de trabalho prejudicar hábitos saudáveis como qualidade da alimentação e do sono, além de regularidade de necessidades fisiológicas, compreendendo citação em 53,3% das entrevistas. Como citado Rocha e Aguilera (2016), o operador (representante de atendimento) tem seu tempo controlado, o que resulta em inadequações, potencializando riscos à saúde. Percebe-se, portanto, que essa questão é expressa também pelos supervisores, no presente trabalho. Nesse mesmo sentido, mesmo de maneira menos expressiva, a categoria identificada na entrevista de 20% dos participantes, a categoria “Preocupações de saúde por causa do trabalho” trouxe falas sobre intenção de sair da empresa por causa de prejuízos na saúde emocional, necessidade de uso contínuo de psicofármacos por causa de desgastes no trabalho, diminuição da imunidade após iniciar no trabalho atual, necessidade de iniciar terapia por causa de desgastes no trabalho, além de um relato de gravidez de risco por causa do trabalho. Se para Rocha e Aguilera (2016) o trabalho em *call center* apresenta-se para o operador de forma despersonalizada, ritualística, repetitiva e desgastante física, psíquica e emocionalmente, pode-se estabelecer que o supervisor também sofre esses mesmos desgastes.

A categoria cuja denominação foi “Percepções positivas em relação ao trabalho”, registrou-se em 26,7%, sendo a única de caráter positivo para esse eixo temático. Assim, os participantes mencionaram realização com atividade que desenvolvem, além de salário adequado e, principalmente, possibilidade de um trabalho menos exaustivo, em comparação com períodos anteriores. Para Dejours (1986), o trabalho nem sempre aparece atrelado à doença ou à infelicidade, pois muitas vezes ele é operador de saúde e de prazer, assim, o que deve ser levado em conta é o quanto a organização do trabalho causa sofrimento ou está sendo fonte de saúde e satisfação. Nesse sentido, diferente do que foi mencionado na categoria “Percepções negativas em relação ao trabalho”, o salário, voltado à dimensão “Compensação Justa e Adequada” foi trazido como aspecto satisfatório, o que corresponde à individualidade de cada um frente ao que se recebe e se gasta. Quanto à realização com trabalho, pelo fato do *call center*

ser dos segmentos que mais empregam no Brasil e que mais ampliam postos de trabalho (CARDOSO, 2017), pode-se pensar que existe pelo olhar dos supervisores, uma percepção positiva pelo fato de ter tido a oportunidade de inserção e crescimento nesse setor. Um ponto preocupante é voltado à subcategoria mais expressiva nessa categoria, que trouxe a possibilidade de um trabalho menos exaustivo do que em períodos anteriores, uma vez que tende-se a questionar se realmente houve um investimento em melhores condições laborais ou, por outro lado, apenas uma adaptação do próprio supervisor às mesmas condições existentes.

Por último, compreendeu-se a categoria “Percepção sobre a QVT dos representantes de atendimento”, a partir do olhar dos supervisores, tendo destaque para as categorias: “Falta de apoio necessário da supervisão, pelo excesso de demandas do supervisor”; “Impactos na saúde” e “Percepções negativas em relação ao trabalho dos representantes”. A categoria “Impactos na Saúde, expressivamente citada, esteve presente em 70% das entrevistas, sendo comuns relatos de crise de ansiedade, depressão, pânico, choro, dores, problemas com sono, cansaço e fadiga. Assim, percebe-se que o trabalho em *call center* apresenta particularidades que podem favorecer o surgimento de patologias relacionadas ao trabalho e ao estresse gerado por ele (ROCHA; AGUILLERA, 2016). A segunda categoria com mais destaque foi “Percepções negativas em relação ao trabalho dos representantes”, contemplando 66,7% das entrevistas e percepções negativas, incluindo emprego instável, excessivo número de ligações, contato com cliente estressante e cansativo, assédio e exposição, salário baixo, falta de sistema adequado e de mobiliário adequado, falta de liberdade e valorização. Assim, como indica Peixoto (2019), ao dar enfoque no setor em *call center* em relação à empregabilidade de jovens, a partir do aprofundamento da exploração da força de trabalho, o setor promove a inserção juvenil no mercado de trabalho de forma precária.

A categoria “Tensão do representante influenciada pela tensão do supervisor” também teve destaque por ser expressa por 30% dos entrevistados. Essa categoria pode ser discutida a partir da tensão advinda da excessiva cobrança por resultados. Venco (2006) denomina essa pressão em cadeia através dos níveis hierárquicos como “uma pirâmide de coações com efeito cumulativo”, que determina o ritmo de trabalho. Ainda nesse eixo temático, a categoria “Falta de apoio necessário da supervisão, pelo excesso de demandas do supervisor” foi a quarta mais citada, em 26,7% das entrevistas, coloca que há complexidade sobre o fato da condição de trabalho do supervisor refletir na condição de trabalho do representante de atendimento, sendo essa uma problemática organizacional. Segundo Oliveira Júnior, Guevara, Trevisan, Nogueira, Gião, Silva e Melo (2005), os *call centers* possuem estruturas extremamente achatadas, ou seja, são poucos os números de gerentes e supervisores para a quantidade de atendentes, sendo que

no Brasil, a média é de 20 representantes de atendimento para cada supervisor. Esse fato pode refletir na excessiva demanda de trabalho dos supervisores, que acabam por prejudicar sua equipe pela falta de apoio necessário.

As demais categorias desse eixo foram menos expressivas, mas faz-se importante destacá-las. Sobre “Percepção de maiores níveis de tensão conforme tempo de empresa do colaborador”, com trechos em 13,3% das entrevistas, nota-se o desgaste após determinado tempo de trabalho. A categoria “Trabalho por necessidade, mas sem realização” foi encontrada em 10% das entrevistas. Rocha e Aguilera (2016) argumentam que as exigências do setor de *call center* fazem com que os funcionários não se identifiquem com a profissão, resultando em trabalhadores com tempo de empresa reduzido. O tempo de empresa reduzido, colocado pelas autoras, quando pela iniciativa do colaborador, por estar desgastado com determinado tempo na função ou não estar realizado com seu trabalho, só se dá quando há possibilidade de inserção em outras oportunidades de emprego. No entanto, por necessidade, percebe-se a manutenção do emprego, ainda que não haja satisfação. Apenas um participante da pesquisa (3,3%) apresentou falas que possibilitaram a configuração da categoria “Percepções negativas em relação ao trabalho dos representantes”, citando que os colaboradores têm mobiliário adequado no local de trabalho e um bom plano de saúde, o que parecem iniciativas muito limitadas diante das possibilidades de atuação em QVT.

Algumas categorias, ainda no eixo temático sobre a percepção dos supervisores sobre a QVT dos representantes de atendimento, se aproximam do aspecto individual relacionado à QVT desses profissionais e trazem o absenteísmo como consequência da insatisfação com a empresa. A categoria “Falta de adaptação ao trabalho por parte dos representantes” foi citada por 3,3%, a “Interferência do aspecto individual na percepção da tensão”, por 10% e a “Absenteísmo por causa de insatisfação com empresa” por 6,7%. Souza (2018) verificou em seu trabalho que o sofrimento transparece por meio de indicadores de desgaste físicos e mentais, que podem assumir diferentes sintomas de pessoa para pessoa, o que vai ao encontro das categorias supracitadas que consideram a individualidade e a adaptação, porém não se pode desconsiderar que o contexto é primordial, sendo que, conforme coloca Zanelli (2009), as condições de trabalho têm evidentes implicações na saúde e na qualidade de vida humana. Portanto, ao não demonstrar uma real preocupação com aspectos que promovam a QVT, as empresas acabam por sofrerem consequências como o referido absenteísmo, afastamentos, baixo desempenho, entre outros vários retornos negativos.

A entrevista, no que tange à temática de estresse no trabalho, resultou em cinco eixos temáticos, conforme estabelecido por Zille (2005), em seus constructos de primeira ordem.

Quanto ao primeiro eixo, Fontes de Tensão do Trabalho, destacaram-se as categorias “Cobrança excessiva por resultados” (n=21; 70%), “Realização de várias atividades ao mesmo tempo” (n=17; 56,7%) e “Cobrança inadequada, com prática de humilhação desrespeito ou assédio” (n=14; 46,7%). Cabe mencionar que, entre as principais fontes de tensão excessivas existentes no ambiente de trabalho destacadas no trabalho de Lanna (2010), os gestores de *call center* também apontaram execução de várias atividades ao mesmo tempo e com alto grau de cobrança. Quanto ao apontamento sobre as práticas de humilhação desrespeito e assédio, conforme coloca Soboll (2008), o propósito desse tipo de prática se estrutura a partir das estratégias de gestão e divisão do trabalho. Desta forma, conclui-se que não se trata de uma prática isolada, mas uma política de gestão empresarial, com intuito de aumentar produtividade, ainda que haja prejuízo na saúde dos colaboradores.

O segundo eixo se referiu às “Fontes de Tensão do indivíduo e do papel gerencial”, tendo de “Lidar com expectativas, sentimentos e frustrações da equipe” como a categoria com mais representatividade dentre as entrevistas (n=18; 60%). Já no trabalho de Lanna (2010), 85,8% dos participantes consideram ter dificuldade de conciliar a necessidade de trabalhar em modelo participativo e a necessidade de isolamento, em função da competitividade estabelecida na organização e que isso representa a principal fonte de tensão específica do trabalho do gerente. De certa forma, tanto a fonte de tensão mais evidenciada no presente trabalho, quanto a exposta pelo trabalho citado, envolvem questões voltadas à gestão de pessoas, o que leva a inferir que o principal desafio dos gestores desse segmento está atrelado à equipe.

Quanto ao Eixo Sintomas, houve predominância das categorias “Sintomas emocionais/ oscilação de humor” (n=21; 70%), “Insônia/Fadiga” (n=12; 40%) e “Sintomas de pânico” (n=11; 36,7%), no presente estudo. No trabalho de Zille, Lanna e Coelho (2014), os gestores que apresentam quadro de estresse intenso e muito intenso, tinham como sintomas mais prevalentes em termos de frequência e intensidade a irritabilidade e ímpetos de raiva, o que se alinha com os sintomas emocionais e de oscilação de humor, com maior destaque no presente estudo. Quanto aos sintomas de pânico, o presente estudo está em consonância com Zille (2005), que aponta esse como um dos sintomas significativos relacionados ao estresse ocupacional. Para Adams (1980), o estresse excessivo tem inúmeros impactos no indivíduo entre eles a insônia, também apontada de forma expressiva nesse estudo.

Com relação ao eixo “Impactos na Produtividade”, 50% dos participantes apontou-a relacionado à equipe ou a colegas e 43,3% relacionaram especificamente às tarefas. Quando relacionado a colegas, dificuldade em cobrar a equipe, afastamento da equipe, menor apoio à equipe e desgaste nos relacionamentos no trabalho. Quando relacionado às tarefas, houve

citação de aspectos de falta de foco/concentração, perda de memória, lentidão; desânimo, sentimento de paralisação e percepção de que o desempenho é melhor quando se sente pressionado. Zille, Lanna e Coelho (2014), por sua vez, encontraram, fuga das responsabilidades em relação ao trabalho que antes eram assumidas de forma natural; dificuldade na tomada de decisões no âmbito do trabalho; redução da eficácia em relação aos resultados; e dificuldade de concentração em relação às atividades inerentes à função como aspectos mais evidenciados. Assim, existe semelhança em alguns aspectos apostados entre o presente estudo e o estudo de referência.

No último eixo, Mecanismos de Regulação, uma grande variedade de formas de minimizar o estresse e a tensão foi citada. A categoria que contemplou mecanismos de regulação dentro do ambiente de trabalho foi abordada em 28 entrevistas (93,3%), com maior destaque para a subcategoria sobre conversas e contatos sociais com pessoas internas ao trabalho teve maior destaque. Já a categoria que contemplou mecanismos de regulação fora do ambiente de trabalho 22 entrevistas (73,3%), apresentou maior destaque a subcategoria sobre atividades físicas. Em Zille, Lanna e Coelho (2014), as principais estratégias identificadas que tiveram incidência significativa para esse grupo de líderes, variando de 93,3% a 65,8%, em ordem de importância foram: experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho; cooperação entre os pares; possibilidade de gozar a férias de forma regular; encontrar tempo para relaxar e descansar fora do ambiente de trabalho; existência de canal aberto na empresa para discutir dificuldades e situações tensionantes e, por fim, a possibilidade de compatibilizar com as lideranças superiores prioridades e prazos, quando necessário. Encontrou-se, portanto, semelhança em aspectos de cooperação e interação/ conversa com pessoas internas ao trabalho.

Por fim, é importante discutir acerca de possíveis similaridades entre os cinco participantes que apresentaram níveis de cortisol mais elevados, sendo dois da empresa B e um da empresa A. Os únicos fatores que se repetiram em todos eles foram o consumo de bebida alcoólica, percepção sobre ter uma boa imunidade e os problemas como sono. Quanto à faixa etária, três deles estavam entre 26 e 35 anos, enquanto os outros dois, entre 36 e 45 anos. Quanto ao sexo, quatro eram mulheres e um, homem. Três deles eram solteiros e sem filhos, enquanto outros dois tinham cada um, um filho. Em relação à escolaridade, três tinham ensino superior incompleto, sendo os outros dois com ensino médio completo. Até aqui, os fatores não denotam nenhuma similaridade marcante.

Partindo para os aspectos do estilo de vida, quatro não praticam atividade física e um pratica atividade física de forma regular, inclusive a com o menor nível de cortisol entre eles. Relacionado à atividade de lazer, três consideram realizar de forma frequente. Dois apresentam

o hábito de fumar, enquanto três não apresentam. Três deles fazem uso contínuo de medicamento, sendo que dois fazem uso de medicação para controle da ansiedade e um, para controle da diabetes. Os dois participantes fumantes são os mesmos que fazem uso de medicação para controle da ansiedade. Quanto à alimentação, quatro dizem consumir alimentos saudáveis e três dizem comer em tempos regulares. Quanto ao sono, inclusive supracitado, dois dizem acordar cansados, dois têm insônia e um tem sono agitado.

Quanto aos aspectos de QVT, três apresentam percepções positivas quanto a sua própria QVT, um menciona desânimo com o trabalho e outro menciona impactos na vida laboral da vida de não-trabalho. Quanto à preocupação das empresas em relação à QVT dos colaboradores, dois consideraram que existe pouca ou nenhuma preocupação, um considerou que o foco é voltado para números e não para os colaboradores, um considera que existe maior preocupação com QVT dos representantes de atendimento do que com QVT dos supervisores e um considera a preocupação adequada. Surpreendentemente, quem considera a preocupação adequada é a pessoa com maior nível de cortisol. Quanto à percepção sobre a QVT dos representantes de atendimento, os impactos do trabalho na saúde dos mesmos e as percepções negativas foram mais evidenciados, porém também houve menção à influência da tensão do supervisor na tensão do operador e à percepção de que o contato com cliente é exaustivo.

Quanto aos aspectos voltados ao estresse, as fontes de tensão comuns a mais de um deles foram cobrança excessiva (mencionada por três), realização de várias atividades ao mesmo tempo (mencionada por quatro), cobrança inadequada (menciona por dois), constantes mudanças (menciona por três) e lidar com expectativas/sentimentos da equipe (mencionada por três). Sobre os sintomas relatados, os comuns entre eles foram agitação (comum em dois), queda de pelo/cabelo (comum em dois), irritabilidade e impaciência (comum em dois). Relacionado aos impactos na produtividade, repetiram-se entre dois deles a falta de foco e concentração e o desânimo para realizar as atividades. Por fim, quanto aos mecanismos de regulação, três mencionaram a parceria com a equipe, sendo o único aspecto que se repetiu.

Quanto ao escore na PSS-10, os valores dos cinco participantes variaram entre 17 e 29 pontos. Essa amplitude, bem como o resultado de maior índice de cortisol salivar associado ao menor valor de escore na PSS-10, são dados que não permitiram estabelecer similaridades para esses participantes. Além disso, conforme acima, alguns aspectos na entrevista foram abordados por mais de um participante dentre os cinco aqui destacados, porém, não são exclusivos dos mesmos e foram presentes também nas demais entrevistas, o que não permite diferenciá-los dos outros 25 participantes com nível de cortisol dentro dos valores de referência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral da presente pesquisa foi descrever a percepção dos supervisores de *call center* quanto à qualidade de vida no trabalho, bem como fontes de tensão no trabalho, possíveis sintomas físicos e emocionais decorrentes, impactos na produtividade e mecanismos de regulação. Além disso, de forma secundária, quantificar a concentração de cortisol salivar nos supervisores, medir a percepção de estresse dos mesmos e correlacionar o indicativo fisiológico com o estresse percebido. Os participantes, em sua maioria, apresentaram percepções negativas sobre aspectos de sono e alimentação, além de terem estilo de vida sedentário, sem prática de atividades físicas regulares. A maioria dos participantes teve uma percepção de estresse moderada, todavia, 26,7% deles tiveram uma percepção elevada de estresse. Quanto ao índice de cortisol salivar, cinco participantes apresentaram concentração acima do valor de referência (16,7%). Não houve correlação significativa entre o nível de estresse percebido e os índices do cortisol salivar na amostra.

Quanto à análise de conteúdo da entrevista, a maioria das categorias listadas apontou um caráter negativo relacionado à preocupação das empresas de *call center* quanto à qualidade de vida dos colaboradores, a partir da percepção de existir pouca ou nenhuma ação voltada para QVT dos colaboradores e ênfase em números e resultados, com pouco ou nenhum cuidado aos colaboradores. Quanto à visão que os supervisores apresentaram sobre a própria QVT, a maioria apontou influências negativas do trabalho nos âmbitos de não-trabalho, percepções negativas em relação ao trabalho e rotina prejudicial a hábitos saudáveis. Sobre a percepção dos supervisores sobre a QVT dos representantes de atendimento, destacaram-se a falta de apoio necessário da supervisão, pelo excesso de demandas do supervisor; impactos do trabalho na saúde dos representantes e percepções negativas em relação ao trabalho deles.

Ainda a partir da análise de conteúdo da entrevista, dentre as Fontes de Tensão do Trabalho, destacou-se a cobrança excessiva por resultados e dentre as “Fontes de Tensão do indivíduo e do papel gerencial”, o fato de ter que lidar com expectativas, sentimentos e frustrações da equipe teve maior expressividade. Em relação aos Sintomas, houve predominância dos sintomas emocionais e de oscilação de humor, seguidos de insônia e sintomas de pânico. Os Impactos na Produtividade se apresentaram em relação à equipe ou colegas, em relação a tarefas e em relação à empresa, com destaque para os impactos relacionados à dificuldade em cobrar a equipe, afastamento da equipe, menor apoio à equipe e desgaste nos relacionamentos no trabalho. Quanto aos Mecanismos de Regulação, houve relato de uma grande variedade de formas de minimizar o estresse e a tensão adotados dentro do

ambiente de trabalho ou fora do mesmo, tendo maior destaque mecanismos relacionados à pausa durante o trabalho e realização de atividades físicas.

Não foi possível diferenciar os cinco participantes que apresentaram níveis elevados de cortisol dos demais, no que tange percepções sobre estresse ou qualidade de vida.

O presente trabalho tem limitações no sentido de não ter controlado o horário de despertar dos participantes, fator que influencia os resultados de cortisol salivar, principalmente porque muitos deles relataram problemas relacionados ao sono. Além disso, nenhuma outra pesquisa foi encontrada avaliando, ao mesmo tempo, aspectos de qualidade de vida e estresse de forma semelhante a esse estudo, além de existir poucos estudos que abordam supervisores de *call center*, o que dificulta a comparação com a literatura.

A partir das conclusões da presente pesquisa é possível refletir mudanças e contribuições importantes para a organização de trabalho em *call center*. Os resultados apontam para a necessidade latente de ações e práticas organizacionais efetivas voltadas à QVT por parte das empresas do segmento, com foco em prevenção e promoção de saúde dentro do ambiente organizacional, além de diminuição de fontes de tensão e de estresse. Ainda, espera-se que esse estudo contribua como norte para outras pesquisas voltadas à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K. L.; STOLL, I.; RAMOS, L. S.; BAUMGARDT, R. A.; KRISTENSEN, C. H. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, 2002.
- ADAMS, J. D. (ed.). **Understanding and Managing Stress: A book of readings**. San Diego: University Associates, 1980.
- ALBUQUERQUE, L. G.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. Estratégias de recursos humanos e Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. **RAUSP Management Journal**, [S. l.], v. 2, p. 40-51, 1998.
- ALMEIDA, L. T.; BENEVIDES, T. M.; DUTRA, R. Q. Gestão e Precarização do Trabalho: uma análise da influência da atuação gestora na vida dos trabalhadores de call centers. **RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, [S. l.], v. 28, p. 72-85, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.17013/risti.28.72-85>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- ANDRADE, P. C.; ROSÁRIO, R. A.; MOREIRA, T. D.; NETO, A. C. A incidência de liderança tóxica em uma empresa multinacional do setor de call center. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)**, Mauá, v. 9, n. 3, p. 2237-1427, 2019.
- ANUNCIACÃO, L. R. Perfil da saúde física, alimentar e da qualidade de vida dos operadores de Call Center de uma empresa de Salvador-BA. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 5, n. 30, p. 2, 2011. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/281>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- ARAÚJO, T. M. **Qualidade de vida no trabalho (qvt): percepção dos funcionários de uma empresa de call center em Mossoró/RN**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Administração) – Universidade Federal Rural do Semi-Árido, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufersa.edu.br/handle/prefix/3367>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3. reimp. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARUKI, L. V. **Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2018.
- BENEDICTO, S. C.; ABBUD, E. L.; PENIDO, A. M.; PEREIRA, W. D. Estresse e Psicopatologias no Ambiente de Trabalho: Conceitos, Contextos, Manifestações e Consequências. *In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO FEA USP*. 2006, São Paulo. **Anais...** Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da USP, 2006.
- BERNAL, A. O. Psique e Organização. *In: BERNAL, A. O. Psicologia do Trabalho em um Mundo Globalizado: Como Enfrentar o Assédio Psicológico e o Estresse no Trabalho*. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 29-32.
- BORSOI, I. C. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 103-111, 2007.

BRAGA, C. D.; ZILLE, L.; MARQUES, A. L. O consumo de energia de quem produz energia: estudando o estresse ocupacional e seus efeitos em gestores de uma empresa brasileira do setor de energia elétrica. **Revista Alcance**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 478-494, 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Secretaria de Inspeção do Trabalho**. Brasília, 2017. Disponível em: [http://www.previdencia.gov.br/wpcontent/uploads/2017/04/1%C2%BA-boletim quadrimestral.pdf](http://www.previdencia.gov.br/wpcontent/uploads/2017/04/1%C2%BA-boletim%20quadrimestral.pdf). Acesso em: 9 nov. 2017.

BRAVERMAN, H. A Origem do Gerenciamento. In: BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. 3. ed. Guanabara, 2012. p. 41-49.

CAMARGO, D. A.; OLIVEIRA, J. I. Riscos ocupacionais: repercussões psicossociais. In: GUIMARÃES, L. A.; GRUBITS, S. (eds.). **Série saúde mental e trabalho, vol. II**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 157-181.

CAMARGO, E. M.; PONESTKI OLIVEIRA, M.; RODRIGUEZ-AÑEZ, C.; AKIRA FERREIRA HINO, A.; SIQUEIRA REIS, R. Estresse percebido, comportamentos relacionados à saúde e condições de trabalho de professores universitários. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 31, n. 75, p. 589-597, 2013.

CAMARGO, M. L. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. **Revista Laborativa**, Assis, v. 6, n. 1 esp, p. 125-146, 2017.

CANNON, W. B. The Wisdom of the Body. **The American Journal of the Medical Sciences**, [S. l.], v. 184, n. 6, p. 864, 1932.

CANOVA, K. R.; PORTO, J. B. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 4-31, 2010.

CARDOSO, I. C. **Mapeamento da expansão do setor de Telemarketing no Brasil : precarização e trabalho de Telemarketing**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, 2017. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/9479>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CARVALHO, E. H.; OLIVEIRA, C. R.; PINTO, R. M. Síndrome de Burnout e a invisibilidade dos problemas de saúde mental do trabalhador. **UNISANTA - Law and Social Science**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 259-274, 2018.

CHANLAT, J. F. Mitos e realidades sobre o estresse dos gerentes. In: DAVEL, E. P.; MELO, M. C. (eds.). **Gerência em ação: singularidades e dilemas do trabalho gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 2005. p. 281-322.

CHANLAT, J. F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELLOS, J. (eds.). **"Recursos" humanos e subjetividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. p. 208-229.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**. São Paulo: Elsevier Brasil, 2008.

CHOI, S.; CHEONG, K.; FEINBERG, R. A. Moderating effects of supervisor support, monetary rewards, and career paths on the relationship between job burnout and turnover intentions in the context of call centers. **Managing Service Quality: An International Journal**, [S. l.], v. 22, n. 5, p. 492-516, 2012.

CODO, W. Psicopatologia do trabalho. In: CODO, W. (ed.). **O trabalho enlouquece?: um encontro entre a clínica e o trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p. 11-22.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A Global Measure of Perceived Stress. **Journal of Health and Social Behavior**, [S. l.], p. 385-396, 1983.

CONTE, A. L. Qualidade de Vida no Trabalho: Funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais. **FAE Business**, [S. l.], v. 7, p. 32-34, 2003.

COOPER, C. L. A natureza mutante do trabalho: o novo contrato psicológico e os estressores associados. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2008. p. 1-8.

COOPER, C. L.; ARBOSE, J. Executive stress goes global. **International Management Europe**, [S. l.], v. 39, n. 5, p. 42-48, 1984.

COOPER, C. L.; COOPER, R. D.; EAKER, L. H. **Living with stress**. Londres: Penguin Books, 1988.

CORDEIRO, B. K. **O trabalho em Call center: A saúde do trabalhador e sua relação com a atividade**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

COSTA, H. A.; COSTA, E. S. Trabalho em call centers em Portugal e no Brasil: a precarização vista pelos operadores. **Tempo Social**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 105-127, 2018.

COUTO, H. A. **Stress e Qualidade de Vida do Executivo**. Rio de Janeiro: COP, 1987.

DAVEL, E. P.; MELO, M. C. **Gerência em Ação: singularidades e dilemas do trabalho gerencial**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2005.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.

ECK, M. V.; BERKHOF, H.; NICOLSON, N.; SULON, J. The effects of perceived stress, traits, mood states, and stressful daily events on salivary cortisol. **Psychosomatic Medicine**, [S. l.], v. 58, n. 5, p. 447-458, 1996.

FARO, A.; PEREIRA, M. E. Medidas do estresse: uma revisão narrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 101-124, 2013.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar.** Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho:** Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: Paralelo 15, 2017.

GALVÃO, A. P.; FONTENELE, R. M.; RODRIGUES, Z. M. Stress: fatores situacionais na central de atendimento ao cliente de uma instituição de ensino superior. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 8, n. 1, p. 27-38, 2017.

GAULEJAC, V. D. **Gestão como doença social:** ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida: Idéias & Letras, 2007.

GOLD, É. P.; NAVES, C. M.; RIBEIRO, L. M.; COSTA, S. M.; RAMOS, M. O. A. Vulnerabilidade do estresse em supervisores de call center. **e-Rac**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2015.

GOLDBERG, P. **A saúde dos executivos: como identificar sinais de perigo para a saúde e levar a melhor contra o estresse.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1980.

GOLDMAN, N.; GLEI, D. A.; SEPLAKI, C.; LIU, I.-W.; WEINSTEIN, M. Perceived stress and physiological dysregulation in older adults. **Stress**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 95-105, 2005.

GUERRER, F. J.; BIANCHI, E. R. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-362, 2008.

GUNNAR, M.; QUEVEDO, K. The neurobiology of stress and development. **Annual Review of Psychology**, [S. l.], v. 58, p. 145-173, 2007.

HACKMAN, J. R.; OLDMAN, G. R. Development of the job diagnostic survey. **Journal of Applied Psychology**, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 159-170, 1975.

HELOANI, J. R. Assédio Moral: um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. **RAE-eletrônica**, [S. l.], v. 3, n. 1, 1975, 2004.

HIPÓLITO, M. C.; MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I.; GUTIERREZ, G. L. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 189-197, 2017.

ISMA. **Relatório de Pesquisa.** Estocolmo-Brasil: International Stress Management Association, 2004.

JUNIOR, E. G.; CARDOSO, H. F.; DOMINGUES, L. C.; GREEN, R. M.; LIMA, T. R. Trabalho e estresse: identificação do estresse e dos estressores ocupacionais em trabalhadores de uma unidade administrativa de uma instituição pública de ensino superior (IES). **Revista Gestão Universtária na América Latina-GUAL**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 01-17, 2014.

KARASEK, R.; BRISSON, C.; KAWAKAMI, N.; HOUTMAN, I.; BONGERS, P.; AMICK, B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative

assessments of psychosocial job characteristics. **Journal of Occupational Health Psychology**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 322, 1998.

KELLER, B. **Estudo comparativo dos níveis de cortisol salivar e estresse em atletas de luta olímpica de alto rendimento**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

LANNA, F. C. **O estresse e a função gerencial: estudo em uma empresa do segmento de Contact Center na cidade de Belo Horizonte**. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9A5GD6>. Acesso em: 13 jun. 2020.

LAZARUS, R. S. Toward better research on stress and coping. **American Psychologist**, Washington, v. 55, n. 6, p. 665-673, 2000.

LE GUILLANT, L.; ROELENS, R.; BÉGOIN, J.; BÉQUART, P.; HAMSEN, M.; LEBRETON, F. A Neurose das telefonistas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 47, n. 12, p. 7-11, 1984.

LEKA, S.; HOUDMONT, J. (eds.). **Occupational Health Psychology**. John Wiley & Sons, 2010.

LIMA, F. B. **Stress, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de Call Center**. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/188>. Acesso em: 12 ago. 2019.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Gestão da qualidade de vida no trabalho: evolução, aplicação e soluções da metodologia biopsicossocial e organizacional - BPSO96. *In*: OGATA, A. J. (ed.). **Temas avançados em qualidade de vida**. Londrina: Midiograf, 2015. p. 65-86.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4 reim. São Paulo: Atlas, 2005.

LIPP, M. E. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress. *In*: LIPP, M. E. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 228.

LIPP, M. E. **Stress e o Turbilhão da Raiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MAFFIA, L. N.; ZILLE, L. P. Estresse no trabalho: estudo com gestores públicos do estado de minas gerais. **REAd Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 658-680, 2014.

MARTINS, M. V.; DOS SANTOS BRAZ, H. F.; NERY, M. B. Qualidade de vida no trabalho: a realidade dos operadores de um Call Center em Aracajú, Brasil. **Entrepreneurship**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 34-45, 2017.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, [S. l.], v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Stress and burnout: the critical research. *In*: COOPER, C. L. (ed.). **Handbook of stress medicine and health**. 2. ed. London: CRC Press, 2005. p. 155-172.

MELO, M. C.; CASSINI, M. R.; LOPES, A. L. Do estresse e mal-estar gerencial ao surgimento da síndrome de estocolmo gerencial. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 84-99, 2011.

MELO, M. D. O gerente e a função gerencial nas organizações pós-reestruturação produtiva. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS DO TRABALHO, 6., 1999, São Paulo. **Anais....** São Paulo: ABET, 1999.

MENDES, G. D.; CARVALHO, L. C.; SENNA, T. C. **Relação entre nível de estresse percebido com índice de mediador inflamatório il-6 em idosas pré-frágeis e não frágeis**. 2010. 70 f. Trabalho de conclusão de curso (Fisioterapia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/biblioteca/monografia/526/>. Acesso em: 04 maio. 2020.

METZENTHIN, P.; HELFRICHT, S.; LOERBROKS, A.; TERRIS, D. D.; HAUG, H. J.; SUBRAMANIAN, S. V.; FISCHER, J. E. A one-item subjective work stress assessment tool is associated with cortisol secretion levels in critical care nurses. **Preventive medicine**, [S. l.], v. 48, n. 5, p. 462-466, 2009.

METZKER, C. A.; MORAES, L. F.; ZILLE, L. P. O fisioterapeuta e o estresse no trabalho: estudo em um hospital filantrópico de Belo Horizonte-MG. **Revista Gestão & Tecnologia**, Pedro Leopoldo, v. 12, n. 3, p. 174-196, 2012.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 1994.

NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. Quality of work life: Perspectives and directions. **Organizational Dynamics**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

NELSON, D.; COOPER, C. L. Stress and Health: a positive direction. **Stress and Health**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 73-75, 2005.

NIOSH. **Stress... at Work**. DHHS Publication No. 99-101. Cincinnati: NIOSH, 2004.

NUNOMURA, M.; TEIXEIRA, L. A.; CARUSO, M. R. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 125-134, 2004.

O'CONNOR, D. B.; HENDRICKX, H.; DADD, T.; ELLIMAN, T. D.; WILLIS, T. A.; TALBOT, D.; DYE, L. Cortisol awakening rise in middle-aged women in relation to psychological stress. **Psychoneuroendocrinology**, [S. l.], v. 34, n. 10, p. 1486-1494, 2009.

OLIVEIRA JR, M. D.; GUEVARA, A. J.; TREVISAN, L. N.; NOGUEIRA, A. J.; GIÃO, P. R.; SILVA, M. D.; MELO, P. L. **Relatório da Indústria de Call Centers no Brasil 2005**.

Programa de Pós-Graduação em Administração. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, A. C. **Avaliação da satisfação no trabalho sob a visão de operadores de call centers na cidade de João Pessoa/PB.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11328>. Acesso em: 13 jun. 2020.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación.** Ginebra: OIT, 2010. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf. Acesso em: 06 maio. 2018.

PAIVA, K. C.; DUTRA, M. R. Valores Organizacionais e Valores do Trabalho: um estudo com operadores de call center. **Cadernos EBAPE.BR**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 40-62, 2017.

PARISE, J. A.; SOLER, Z. S. Qualidade de vida profissional de atendentes de central de telecomunicações. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 751-756, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690419i>. Acesso em: 13 jun. 2020.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, Á. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A. Notas sobre o modelo de qualidade de vida no trabalho de walton: uma revisão literária. **Conexões**, Campinas, v. 7, n. 3, p. 29-43, 2009.

PEIXOTO, J. O. **"Eu não vou trabalhar em call center a vida toda": momentaneidade e estratégias em trajetórias de jovens teleoperadores.** 2019. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/42251>. Acesso em: 13 jun. 2020.

PETROSKI, E. C. **Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários.** 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/102906>. Acesso em: 23 abr. 2020.

QUEIROZ, B. O.; SARDINHA, L. S.; LEMOS, V. A. As consequências da restrição de sono sobre a qualidade de vida de caminhoneiros. **Diálogos Interdisciplinares**, [S. l.], v. 8, n. 8, p. 49-57, 2019.

REIS, R. S. **Comportamentos de risco à saúde e percepção de estresse dos professores universitários das IFES do sul do Brasil.** 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/102261>. Acesso em: 23 abr. 2020.

REIS, R. S.; HINO, A. A.; AÑEZ, C. R. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. **Journal of Health Psychology**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 107-114, 2010.

- RIBAS, V. R. **Efeitos do estresse na resposta imunológica e na atenção de controladores de tráfego aéreo: estudo de caso.** 2009. Tese (Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.
- ROCHA, E. C.; AGUILLERA, F. Rotatividade em call center: para além de indicadores, um chamado à ação. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 371-393, 2016.
- ROCHA, L. E.; GLINA, D. M.; VIANA, J. A.; GALASSO, L. M. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho do ombro entre operadores de central de atendimento telefônico de empresa de transporte aéreo do Brasil. **Boletim da Saúde**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 51-71, 2005.
- ROSSI, A. M. Apresentação ISMA. In: ROSSI, A. M.; QUICK, J. C.; PERREWE, P. L. **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: O Positivo e o Negativo.** São Paulo: Atlas, 2009.
- RUANO, C. R. Liderança resiliente: o desafio do líder perante as constantes mudanças no ambiente corporativo. **Revista Tecnológica da Fatec Americana**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 88-96, 2016. Disponível em: http://www.fatec.edu.br/revista_ojs/index.php/RTecFatecAM/article/view/42/51. Acesso em: 07 maio. 2018.
- RUYTER, K. D.; WETZELS, M.; FEINBERG, R. Role stress in call centers: Its effects on employee performance and satisfaction. **Journal of Interactive Marketing**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 23-35, 2001.
- SANTOS, L. P.; WAGNER, R. Gerenciamento do Estresse Ocupacional: Uma Nova Abordagem. . In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, n., 4, 2006, Resende. **Anais...** Rio de Janeiro: SEGeT, 2006. p. 932-946.
- SCOLARI, C. C. **Prazer e sofrimento entre os trabalhadores de Call Center : um estudo descritivo em uma empresa no Rio Grande do Sul.** 2007. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/28510>. Acesso em: 13 jun. 2020.
- SELYE, H. Stress and Psychiatry. **American Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 113, n. 5, p. 423-427, 1956.
- SIAL, M.; IMRAN, R.; ZAHEER, A. Job related stress and role performance: an empirical evidence from call centers of Pakistan. **International Journal of Academic Research**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 459-463, 2011.
- SILVA, L. F. **Relações de trabalho em Call Centers : flexibilidade laboral e perfis sócio-ocupacionais em novo cenário de emprego.** 2006. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/8645>. Acesso em: 23 mar. 2020.
- SLAVICH, G. M.; IRWIN, M. R. From stress to inflammation and major depressive disorder: a social signal transduction theory of depression. **Psychological Bulletin**, [S. l.], v. 140, n. 3, p. 774-815, 2014.

SOARES, A. J. D. A.; ALVES, M. D. G. P. Cortisol como variável em psicologia da saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 7, n. 2, p. 165-177, 2006.

SOBOLL, L. A. **Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SOUZA, F. R. **Causas de sofrimento no trabalho em uma empresa de call center**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23806/1/2018_FabioRibeiroDeSouza.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

SOUZA, S. D. **Qualidade de vida de professores universitários em fase de mestrado**. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/81628>. Acesso em: 18 jun. 2020.

TAKAHASHI, L. T.; SISTO, F. F.; CECILIO-FERNANDES, D. Avaliação da vulnerabilidade ao estresse no trabalho de operadores de Telemarketing. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 336-346, 2014.

TAMAYO, Á. **Estresse e Cultura Organizacional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

TAMAYO, Á. Impactos dos valores da organização sobre o estresse ocupacional. **RAC Eletrônico**. **RAC Eletrônico**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 20-33, 2007.

TAVEIRA, I. M. R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; FERREIRA, M. C. (eds.). **Qualidade de vida no trabalho: estudos e metodologias brasileiras**. Editora CRV, 2015.

VASQUES-MENEZES, I. Por onde passa a categoria trabalho na prática terapêutica? *In*: CODO, W. (ed.). **O trabalho enlouquece?: um encontro entre a clínica e o trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p. 23-52.

VENCO, S. Call centers: 19th century factory in 21st century services. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 31, n. 114, p. 07-18, 2006.

WALTON, R. E. Improving quality of work life. **Harvard Business Review**, [S. l.], v. 52, n. 3, p. 11-24, 1974.

WESTERMANN, J.; DEMIR, A.; HERBST, V. Determination of cortisol in saliva and serum by a luminescence-enhanced enzyme immunoassay. **Clinical Laboratory**, [S. l.], v. 50, n. 1-2, p. 11-24, 2004.

ZANELLI, J. C. **Estresse nas Organizações de Trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N.; TOLFO, S. D. Qualidade de vida no trabalho e organizações saudáveis como expressões da cultura organizacional. *In*: ZANELLI, J. C.; SILVA, N.; TOLFO, S. D. **Processos psicossociais nas organizações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 75-89.

ZILLE, L. P. **Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes: estudo em organizações brasileiras de setores diversos**. Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG, 2005.

ZILLE, L. P.; BRAGA, C. D.; ZILLE, G. P. Estresse ocupacional: como os gestores brasileiros estão respondendo às transformações na função gerencial. *In*: SANT'ANNA, A. D.; KILIMNIK, Z. M. (eds.). **Qualidade de vida no trabalho**: abordagens e fundamentos. Rio de Janeiro: Campus, 2011.

ZILLE, L. P.; BRAGA, C. G. Estresse Ocupacional e a Função Gerencial em Foco: Estudo Comparativo de Casos com Profissionais do Setor Bancário. *In*: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais...** ANPAD. Rio de Janeiro, 2007.

ZILLE, L. P.; LANNA, F. C.; COELHO, G. I. Estresse ocupacional e liderança. **Reuna**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 205-226, 2014.

ZILLE, L. P.; OLIVEIRA, L. A.; BATISTA, N. K. Estresse ocupacional: estudo com gestores técnicos do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) do estado de Minas Gerais. **Gestão & Planejamento-G&P**, v. 10, p. 436-452, 2018.

ANEXO A – PSS-10

Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983)

Data de Resposta: ____/____/____

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês). Em cada questão indique a frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação. – Marque um X

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)

[0] Nunca [1] Quase Nunca [2] Às Vezes [3] Pouco Frequente [4] Muito Frequente

2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)

[0] Nunca [1] Quase Nunca [2] Às Vezes [3] Pouco Frequente [4] Muito Frequente

3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)

[0] Nunca [1] Quase Nunca [2] Às Vezes [3] Pouco Frequente [4] Muito Frequente

4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)

[0] Nunca [1] Quase Nunca [2] Às Vezes [3] Pouco Frequente [4] Muito Frequente

5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)

[0] Nunca [1] Quase Nunca [2] Às Vezes [3] Pouco Frequente [4] Muito Frequente

6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)

[0] Nunca [1] Quase Nunca [2] Às Vezes [3] Pouco Frequente [4] Muito Frequente

7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)

[0]Nunca [1]Quase Nunca [2]Às Vezes [3]Pouco Frequente [4]Muito Frequente

8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle?(considere os últimos 30 dias)

[0]Nunca [1]Quase Nunca [2]Às Vezes [3]Pouco Frequente [4]Muito Frequente

9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)

[0]Nunca [1]Quase Nunca [2]Às Vezes [3]Pouco Frequente [4]Muito Frequente

10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)

[0]Nunca [1]Quase Nunca [2]Às Vezes [3]Pouco Frequente [4]Muito Frequente

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O estresse laboral em supervisores do setor de Call Center em uma cidade do estado de Minas Gerais

Pesquisador: Gabriela Fernandes de Paula Cunha

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 06232818.4.0000.5147

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.346.708

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.



Continuação do Parecer: 3.346.708

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 01/06/2020.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.



Continuação do Parecer: 3.346.708

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1281075.pdf	10/05/2019 09:28:18		Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	Declaracao_Biorrepositorio.pdf	10/05/2019 09:24:35	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
Outros	Kit_Cortisol.pdf	24/04/2019 11:33:31	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
Outros	156_Salivette_GB_0813.pdf	24/04/2019 11:29:56	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3220760.pdf	24/04/2019 11:29:30	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	24/04/2019 11:28:54	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Biorrepositorio.doc	24/04/2019 11:23:59	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
Outros	Curriculo_Gabriela.pdf	24/04/2019 08:40:27	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
Outros	Curriculo_Claudia.pdf	24/04/2019 08:39:34	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/01/2019 09:12:10	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
Outros	PSS10.docx	31/12/2018 16:07:23	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
Outros	Entrevista.docx	31/12/2018 16:04:04	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito
Outros	amostra.docx	31/12/2018 16:03:23	Gabriela Fernandes de Paula Cunha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

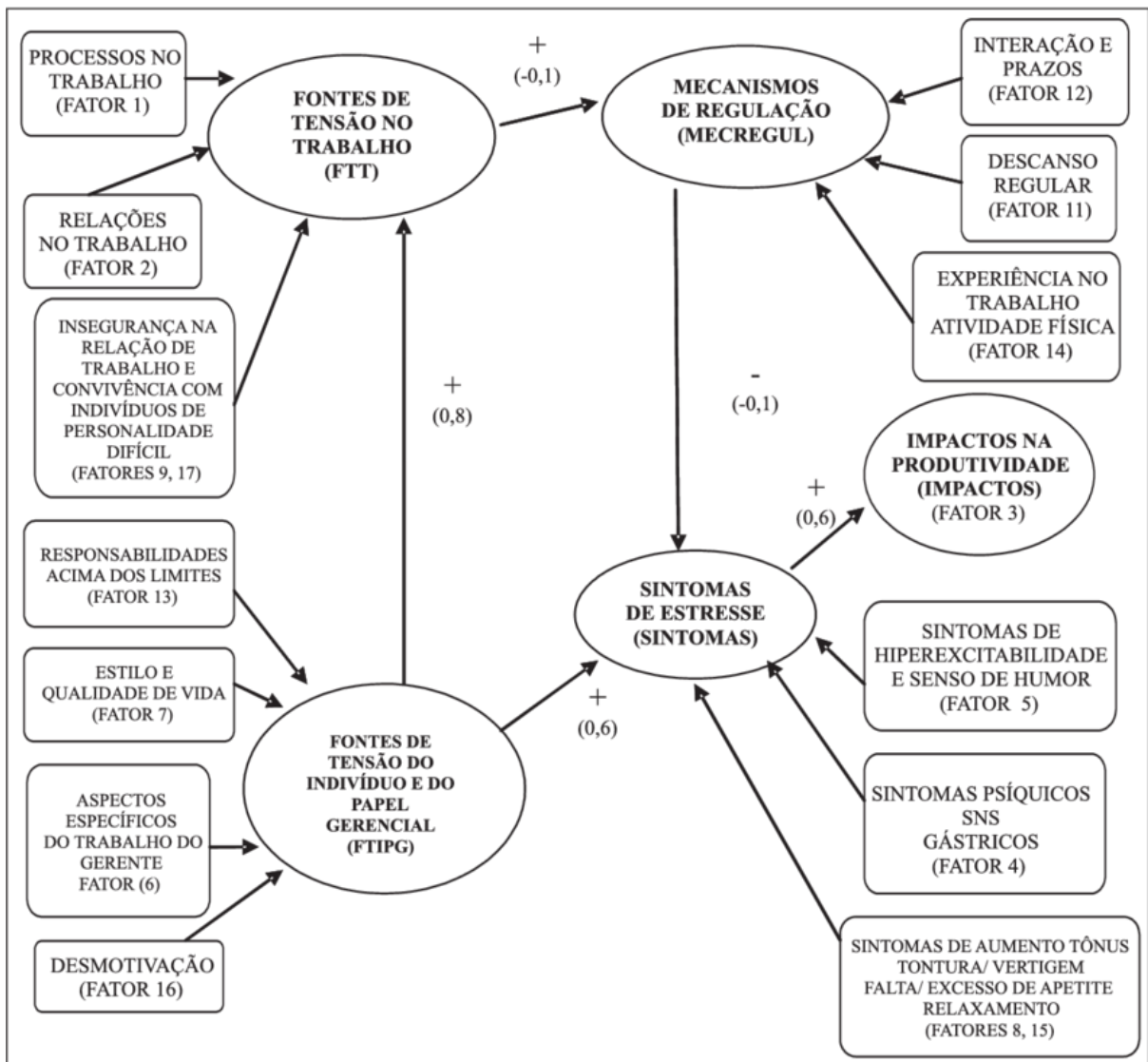


Continuação do Parecer: 3.346.708

JUIZ DE FORA, 24 de Maio de 2019

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

ANEXO C – MODELO TEÓRICO PARA EXPLICAR O ESTRESSE OCUPACIONAL EM GERENTES (MTEG)



Fonte: ZILLE (2005, p. 191)

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**Data de Resposta do Questionário:** ____/____/_____

Por favor, marque com "X" de acordo com cada situação específica:

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Idade:

() 18 a 25 anos () 26 a 35 anos () 36 a 45 anos () 46 a 55 anos

() 56 a 65 anos () Mais de 65 anos

3. Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outros _____

4. Filhos: () Não () Sim Quantos: _____

5. Nesta questão, marque o nível educacional mais elevado (marcar somente um nível).

() Ensino médio completo () Graduação incompleta () Graduação completa

() Pós graduação incompleta () Pós graduação completa

6. Há quanto tempo você atua na função de supervisor de *call center*?

() Menos de 1 ano () De 1 a 4 anos () De 5 a 10 anos () Mais de 10 anos.

7. Há quanto tempo você atua na função de supervisor de *call center* na empresa atual?

() Menos de 1 ano () De 1 a 4 anos () De 5 a 10 anos () Mais de 10 anos.

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1)** Como foi sua trajetória profissional na área de *call center*, até chegar à posição que ocupa atualmente? E como você foi preparado para ocupar essa posição?

- 2)** Agora vamos falar um pouco sobre seu estilo de vida.
 - 2.1) Além do trabalho como supervisor de *call center*, você possui outras ocupações (outros trabalhos, estudos etc.)?
 - 2.1) Além do trabalho como supervisor de *call center*, quais são as outras ocupações que você possui (outros trabalhos, estudos etc.)?
 - 2.2) O que você costuma fazer no seu tempo livre?
 - 2.3) Você tem atividades de lazer? Qual (is) e qual a frequência?
 - 2.4) Você pratica atividades físicas? Qual (is) e qual a frequência?
 - 2.5) Como você avalia a qualidade do seu sono?
 - 2.6) Como você avalia a qualidade da sua alimentação?
 - 2.7) Você consome bebidas alcoólicas? Se sim, quantas unidades você toma por semana em média?
(1 unidade = uma taça de vinho, uma caneca de chopp, uma garrafa de cerveja ou uma dose de destilados)
 - 2.8) Você faz uso de cigarro? Se sim, com qual frequência?
 - 2.9) Você faz uso de outras drogas? Se sim, qual(is) e com qual frequência?
 - 2.10) Você costuma adoecer facilmente? Se sim, como você avalia sua imunidade?
 - 2.11) Você faz uso contínuo de algum medicamento? Qual (is) e para quê?
 - 2.12) Você já se afastou do trabalho em alguma ocasião? Qual foi o motivo?
 - 2.13) Você faz alguma terapia ou atividade que considera positiva quanto ao controle de estresse ou tensão?
 - 2.14) Como avalia sua qualidade de vida fora do trabalho? Por quê?

- 3)** Na sua percepção, até que ponto existe uma real preocupação das empresas de *callcenter* quanto à qualidade de vida de seus colaboradores?

- 4)** Na sua percepção, quais os principais fatores causadores de tensão excessiva no seu cotidiano de trabalho?

- 5)** Como você se sente ocupando um papel que, entre outras funções, tem como foco a cobrança de metas e resultados das pessoas sob a sua responsabilidade?
- 6)** Sendo responsável por uma equipe, de que forma você se sente preparado para lidar com a gestão dessas pessoas e com os problemas de cada indivíduo?
- 7)** Como você percebe os níveis de tensão no cotidiano de trabalho do *callcenter* em: a) pessoas da sua equipe (atendentes/operadores/outros); b) gestores de hierarquias mais elevadas; c) você mesmo(a).
- 8)** Em decorrência de tensões, do trabalho ou de outros âmbitos da vida, algumas manifestações podem ocorrer: nervosismo, ansiedade, irritabilidade, insônia, fadiga, raiva, angústia, tristeza profunda, dores, palpitações, mau-humor, desânimo, entre outras.
- Neste sentido, você já ouviu outras pessoas relatarem queixas físicas ou emocionais relacionadas ao trabalho em *call center*? E você, já teve alguma queixa que considerou relacionada ao seu cotidiano de trabalho? Se sim, me fale sobre os sintomas, sua frequência e intensidade.
- 9)** Na sua percepção, de que forma essas tensões afetam o seu trabalho (desempenho, rendimento, motivação e relações com seus colegas, subordinados e gestores)?
- 10)** O que você faz para amenizar os impactos relacionados às situações de tensão/estresse no trabalho para sua equipe? E para você?
- 11)** Ainda na sua percepção, quais estratégias as empresas de *call center* poderiam adotar para minimizar ou eliminar as condições estressoras enfrentadas pelos colaboradores?
- 12)** Como você avalia sua qualidade de vida no trabalho e da equipe sob o seu comando?
Por quê?

Agradeço a sua colaboração

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/BIORREPOSITÓRIO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “O ESTRESSE LABORAL EM SUPERVISORES DE CALL CENTER EM UMA CIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é poder identificar o estresse e compreender a percepção sobre o fenômeno entre gestores imediatos dos atendentes de *call center*, visto que os cargos de gestão têm sido cada vez mais alvo de pesquisas sobre saúde no trabalho, e que o setor de *call center* é apontado de forma recorrente em pesquisas relacionadas ao estresse. Nesta pesquisa pretendemos descrever a percepção de supervisores de empresas de *call center* de uma cidade de Minas Gerais quanto às fontes de tensão no trabalho, possíveis sintomas físicos e emocionais, impactos no cotidiano de trabalho e estratégias de enfrentamento relacionados. Secundariamente, também pretendemos identificar a presença de estresse nos participantes. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, o armazenamento, a utilização e o descarte de uma amostra de sua saliva, que será utilizada exclusivamente neste projeto de pesquisa.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: Ihe daremos um tubo com um algodão. Você deverá retirar o algodão do tubo e mastigar suavemente por 60 segundos. Na sequência, você mesmo irá depositar o algodão no tubo e fechar o mesmo, que ficará guardado na geladeira do Laboratório do Departamento de Fisiologia/ Instituto de Ciências Biológicas da UFJF, sem identificação por nome (a amostra terá um código secreto que não será divulgado). Após a utilização, o tubo com a saliva será descartado em um saco de plástico para materiais biológicos e encaminhado para incineração (queima pelo fogo). Além disso, iremos solicitar que preencha um questionário sócio demográfico, um instrumento chamado Escala de Estresse Percebido (PSS-10) e que participe de uma entrevista individual para relatar sua percepção sobre estresse e fatores relacionados. Esta pesquisa tem alguns riscos, sendo classificada como uma pesquisa com risco mínimo, pois não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam da mesma. Os riscos são: desconforto ao responder os questionários e entrevista ou ao fornecer a amostra da saliva e quebra de sigilo.

Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, todos os instrumentos utilizados serão identificados por código e não pelo seu nome, e apenas a equipe de pesquisa terá acesso aos dados, garantido aos participantes o anonimato nas publicações dos resultados do projeto. Na ocorrência de algum caso observado que indique qualquer demanda psicológica ou emocional, você será encaminhado para acompanhamento ao Centro de Psicologia Aplicada – CPA – da UFJF. A pesquisa pode ajudar promovendo conhecimento científico e orientando intervenções e novas políticas voltadas à saúde do trabalhador em empresas desse setor.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo (havendo necessidade de deslocamento, você será ressarcido em dinheiro) e nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito à indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. Pode retirar o consentimento de guarda e utilização da sua saliva, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções Nº 466/12 e Nº 441/11 e a portaria 2.2011 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa, e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Pesquisador Responsável: Gabriela Cunha

Campus Universitário da UFJF

Departamento de Psicologia/ICH

CEP: 36036-900

Fone: (32) 99119-1051

E-mail: gabriela.cunha.psi@gmail.com

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br