

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL – FSS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL – PPGSS
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

RENATA FRANCISCON FARIA

TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO: reflexões, políticas
e perspectivas para a Saúde do Trabalhador Público Federal.

JUIZ DE FORA
2017

RENATA FRANCISCON FARIA

TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO: reflexões, políticas e perspectivas para a Saúde do Trabalhador Público Federal.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social, linha de Pesquisa Políticas Sociais e Gestão Pública da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristina Simões Bezerra

JUIZ DE FORA
2017

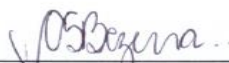
RENATA FRANCISCON FARIA

TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO: reflexões, políticas
e perspectivas para a Saúde do Trabalhador Público Federal.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social, linha de Pesquisa Políticas Sociais e Gestão Pública da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Aprovada em 21 / 08 / 2017

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Cristina Simões Bezerra (Orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Conforme consta em ata

Profa. Dra. Edvânia Ângela de Souza Lourenço
Universidade Estadual Paulista: "Julio de Mesquita Filho" – UNESP



Prof. Dr. Rodrigo de Souza Filho
Universidade Federal de Juiz de Fora

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

Faria, Renata Franciscon.

Transformações no mundo do trabalho: reflexões, políticas e perspectivas para a saúde do Trabalhador Público Federal / Renata Franciscon Faria. -- 2017.

205 p.

Orientador: Cristina Simões Bezerra

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós Graduação em Serviço Social, 2017.

1. Trabalhador Público Federal. 2. Gerencialismo na Administração Pública. 3. Trabalho e Adoecimento. 4. Política de Atenção à Saúde do Trabalhador Público Federal. I. Bezerra, Cristina Simões, orient. II. Título.

Dedico:

*À minha Mãe (In memorian), mas eternamente presente e ao
Meu Pai!*

*Ao meu esposo, por está sempre ao meu lado, apoiando em
minhas escolhas e, sempre na busca em tentar deixar este
momento tão solitário e árduo, mais leve.*

Aos meus irmãos Reynaldo e Roberta.

À Mel...

AGRADECIMENTOS

A vida é feita de fases. Em algumas delas somos obrigados a fazer determinadas escolhas por entendermos que para aquele momento é a oportunidade que faltava, porém talvez não seja algo que gostaríamos de está fazendo naquele momento, mas necessário. Em outras fases, as escolhas são nossas! Neste caso, a escolha do Mestrado foi algo que eu quis, sem cobrança, pressão, mas por desejo em buscar novos conhecimentos, superar desafios. E deu certo! Após 11 anos de formada nesta mesma instituição enfrentei todo o processo seletivo e fui aprovada. E, hoje aqui estou defendendo minha dissertação de mestrado. Fácil? Nada na vida é fácil. Mas nada é impossível quando temos força, Deus conosco, garra, responsabilidade e compromisso com aquilo que buscamos. É uma fase de renúncias, solidão. Digo solidão pois quando chegamos na elaboração da Dissertação é você com o material que tem que ser desvendado e estudado por você, somente por você. Mas também é muito bom, chegar à conclusão de mais uma escolha na vida e dizer que valeu à pena, com muito amadurecimento e de muito aprendizado. E, para chegar até aqui, muitas pessoas foram fundamentais para concretização deste trabalho.

Agradeço,

À todos os colegas de trabalho que participaram deste estudo, contribuindo prontamente com a participação nas entrevistas para que este se tornasse realidade, minha eterna gratidão.

À Prof^a Cristina por me acolher enquanto orientanda e aceitar esse desafio de estudo.

Aos membros da banca, Professor Rodrigo de Souza Filho e Professora Edvânia Ângela de Souza Lourenço pelas valiosas contribuições e ensinamentos na banca de qualificação e por aceitarem o convite de participar da Banca de Defesa dessa Dissertação.

Aos Professores: Leonardo Pinheiro Deboçã, Patrícia Rosvadoski da Silva, Rosiane Maria Lima Gonçalves e Reynaldo Furtado Faria Filho pela fundamentação contribuição na elaboração deste trabalho. O meu muito obrigada!

À Thays Valle do Carmo pelas trocas, por me ouvir nos momentos de desespero e pelo amparo e carinho de sempre. Obrigada.

À Cláudia Valente Horta por me acudir num momento de perda de grande parte do material construído, pelos empréstimos de livros na biblioteca.

Aos colegas do Setor em que trabalho auxiliando sempre com boas vibrações e torcida para a conclusão deste trabalho.

Às minhas Chefes por autorizarem a minha licença capacitação por 2 meses para que pudesse concluir o Mestrado.

Aos Gerentes Executivos e de Agências do INSS/JF que autorizaram a realização da pesquisa de campo nesta instituição.

À Pró-reitora de Gestão de Pessoas da UFJF, Sra Kátia Castro e à Coordenadora da COSSBE /SIASS/UFJF Renata Faria que prontamente sempre acolheu às solicitações de informações para a fundamentação desta pesquisa.

Aos demais Professores do Programa do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Serviço Social por todo ensinamento compartilhado e aos funcionários pela colaboração.

Aos Colegas de turma pela convivência e aprendizado coletivo.

À todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização dessa Dissertação.

O meu muito obrigada à todos!

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo construir a história de uma Política de Saúde para os Trabalhadores Públicos Federais, a partir da escuta destes buscando a percepção destes Trabalhadores quanto à relação trabalho/adoecimento diante das transformações nas relações, condições e organização do trabalho advindas a partir da implantação do gerencialismo na Administração Pública. O método de pesquisa utilizado para a realização desse estudo foi sustentado no conceito de pesquisa qualitativa. Os sujeitos dessa pesquisa foram os Trabalhadores Públicos Federais que atuam no mínimo há 30 anos no Instituto Nacional do Seguro Social, nas Agências da Previdência Social Morro da Glória, Largo do Riachuelo e Seções Administrativas da Gerência Executiva de Juiz de Fora. Para trazer a discussão proposta, esta dissertação foi dividida em 3 capítulos. No Capítulo 1, discorreremos sobre o processo de mudanças no mundo trabalho, trazendo o significado do trabalho na contemporaneidade, aliado às alterações advindas com o projeto neoliberal e conseqüentemente inseridas na reforma do Estado, sob a lógica de um modelo gerencial de gestão na Administração Pública. No capítulo 2, foi realizado um histórico da Saúde do Trabalhador, seguindo da discussão para a Saúde para o Trabalhador Público Federal e finalizando com algumas pesquisas realizadas acerca da relação trabalho/adoecimento dos Trabalhadores Públicos. No capítulo 3 apresentamos o caminho metodológico e a sistematização dos dados da pesquisa realizada. Como resultado evidenciamos que os Trabalhadores Públicos Federais que atuam nas APS Morro da Glória e Largo do Riachuelo e Seções Administrativas da GEX/Juiz de Fora reconhecem o impacto trazido pelos novos instrumentos de gestão na organização e realização do trabalho, à saúde dos Trabalhadores Públicos Federais que vem gerando adoecimento; não houve por parte da instituição nestes 30 anos de exercício profissional, programas de prevenção e promoção à Saúde de seus Trabalhadores; há um desconhecimento por parte dos Trabalhadores do que é o SIASS e de suas ações, sendo este o executor da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador Público Federal, reconhecendo-o apenas como responsável pela realização perícia médica

Palavras - Chave: Trabalhador Público Federal, Gerencialismo na Administração Pública, Trabalho /Adoecimento; Política Atenção à Saúde do Trabalhador Público Federal.

ABSTRACT

This study aims to build the history of Health Policy for Federal Civil Workers, by listening to them and seeking their perception regarding the link between work and illness in the face of the changes in the work relations, conditions and organization arising from the implementation of managerialism in Public Administration. The method used to conduct this research was based on the concept of qualitative research. The subjects of this research were the Federal Civil Workers who have worked for at least 30 years at the National Institute of Social Security, the Social Security Agencies at Morro da Glória, Largo do Riachuelo and Administrative Sections located in the Administrative Building of the Executive Management of Juiz de Fora. To bring about the proposed discussion, this paper was divided into 3 chapters. In Chapter 1, we discuss the process of changes in the labor market, evoking the meaning of work in contemporary times, associated with the changes derived from the neoliberal project and consequently inserted in the reform of the State, under the logic of a managerial model of management in Public Administration. In chapter 2, a history of Worker's Health was raised, followed by the discussion about Health for the Federal Civil Worker and concluding with researches into work/illness relation among Civil Workers. In chapter 3, we present the methodological path and systematization of the research data. As a result, we demonstrate that the Federal Civil Workers in the Social Security Agencies at Morro da Glória and Largo do Riachuelo and at the Administrative Sections of the Executive Management of Juiz de Fora recognize the impact of the new management tools on organization and performance at work and on the health of Federal Civil Workers, resulting in illness. In these 30 years of professional practice, programs of prevention and promotion from the institution to the health of its employees. The workers are unaware of what the Worker's Healthcare Integrated System (SIASS) is and what its actions are, this being the enforcer of Healthcare Policy for the Federal Civil Worker but acknowledged by workers only as responsible for official medical investigation.

Keywords: Federal Civil Worker; Public Administration Management; Work and Illness; Health Care Policy for the Federal Civil Worker.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Relação trabalho-saúde do Servidor Público – Linha do tempo.....	95
Figura 2 -	Ocorrências de afastamento por Grupo de CID.....	106
Figura 3 -	Ocorrências de afastamento por CID.....	107
Figura 4 -	Identidade Organizacional do INSS.....	118
Figura 5 -	Estrutura Regimental do INSS.....	119
Figura 6 -	Estrutura Gerência Executiva de Juiz de Fora.....	121

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Total de Servidores por Cargo nos locais da Entrevista.....	134
Gráfico 2 -	Quantitativo de número de Trabalhadores Públicos Federais do INSS e quantitativo de benefícios concedidos nos anos de 1997, 2007 e 2016	159

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Estrutura para análise de dados.....	139
Quadro 2 -	Situações de Seguranças e Inseguranças que o Trabalhador Público está submetido.....	153
Quadro 3 -	Revisão de documento de negociação, acordo e compromisso pela FENAPS.....	178

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Cobrança de resultados por parte das empresas ao comparar o trabalho atual com trabalhos anteriores, segundo ramos de atividades – anos 2000-2002.....	76
Tabela 2 -	Quantitativo de Servidores por Sexo e Tempo de Serviço nas unidades Pesquisadas no ano de 2017.....	130
Tabela 3 -	Entrevistados por tempo de serviço.....	130
Tabela 4 -	Escolaridade, Sexo e horas semanais de trabalho.....	131

LISTA DE SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ANASPS	Associação Nacional dos Servidores da Previdência Social
APS	Agência da Previdência Social
CEME	Central de Medicamentos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIST	Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CRST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
Dasp	Departamento Administrativo do Serviço Público
DATAPREV	Empresa de Processamento de dados da Previdência Social
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
EC	Emenda Constitucional
EUA	Estados Unidos da América
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
GAE	Gratificação de Atividade Executiva
GDASS	Gratificação de Desempenho
GEX/JF	Gerência Executiva de Juiz de Fora
IED	Investimentos Externos Diretos
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IAPs	Institutos de Aposentadoria e Pensão
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
MSI	Modelo de Substituição de Importação de Importações
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social

MPS	Ministério da Previdência Social
MT	Ministério do Trabalho
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
OCDE	Organização dos Países Exportadores de Petróleo
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONG	Organização não-governamental
PASS	Política de Atenção e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PNST	Política Nacional em Saúde do Trabalhador
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PRORURAL	Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
PSDB	Partido da Social-Democracia Brasileira
PSF	Programa de Saúde da Família
QVT	Qualidade de vida no trabalho
REAT	Regime Especial de Atendimentos em Turnos
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RJU	Regime Jurídico Único
SEDAP	Secretaria de Administração Pública da Presidência da República
SESC	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SSQVT	Serviço de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SST	Segurança e Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
CAPÍTULO I - AS TRANSFORMAÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO	22
1.1 – O significado do trabalho na contemporaneidade e as implicações da reestruturação produtiva e do neoliberalismo na organização do trabalho.....	22
1.2 - Reforma do Estado e o "novo gerencialismo" na administração pública a partir dos anos 1990	46
1.3 – O Trabalho na Administração Pública em tempos de gerencialismo	71
CAPÍTULO 2 - SAÚDE DO TRABALHADOR	78
2.1 – Histórico sobre Saúde dos Trabalhadores	78
2.2 – Discussões acerca da Saúde do Trabalhador Público Federal.....	92
2.3 – Breve releituras: trabalho/adoecimento dos Servidores Públicos	98
CAPÍTULO 3 – RELAÇÃO TRABALHO E ADOECIMENTO E POLÍTICA DE SAÚDE PARA O TRABALHADOR PÚBLICO FEDERAL SOB SUA PERSPECTIVA	109
3.1 - Delineamento metodológico	109
3.1.1 - Caracterização do Cenário da Pesquisa	109
3.1.2 – Sujeitos da Pesquisa	122
3.1.3 - Caracterização da Pesquisa.....	123
3.1.4 - Instrumento e Procedimento De Coleta De Dados	126
3.1.5 - Técnica de Análise dos Dados	137
3.2 - O sentido do trabalho para este Servidor Público Federal e sua relação com o seu adoecimento.....	143
3.2.1- Processos de Trabalho do Trabalhador Público Federal na Contemporaneidade	143
3.2.1.1 - Significado do trabalho	143
3.2.1.2 - Identificação em pertencer a uma classe social e a uma categoria de trabalhadores.....	146
3.2.1.3 - Percepção da instituição de trabalho e o efeito do modelo gerencialista no trabalho na administração pública federal	149

3.2.1.4 - Seguranças e inseguranças que o Trabalhador Público Federal está submetido	152
3.2.2 – Relação Trabalho e Adoecimento	154
3.2.2.1 - Impacto dos novos instrumentos de gestão na realização do trabalho à saúde dos Trabalhadores Públicos Federais.....	155
3.2.2.2 - Afastamento dos Trabalhadores por motivo de saúde nos últimos 5 anos e relação do adoecimento com o Trabalho desenvolvido	162
3.2.3 – Saúde para o Trabalhador Público Federal	163
CONSIDERAÇÕES FINAIS	181
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	185
APÊNDICES.....	195
APÊNDICE A.....	196
APÊNDICE B.....	198
APÊNDICE C.....	199
ANEXO.....	201
ANEXO I	202

INTRODUÇÃO

O interesse deste estudo surge a partir da inquietação em conviver com colegas de trabalho que se dedicam ao trabalho há mais de três décadas no Instituto Nacional do Seguro Social, uma instituição pública federal, e que aparentemente o “cuidado” com sua saúde ocorre apenas no momento da realização de uma perícia médica. Supostamente a partir da observação do cotidiano do trabalho não se tem uma preocupação com a prevenção, promoção de saúde destes trabalhadores expostos cotidianamente a situações estressantes, angustiantes advindas de sua atuação profissional na Instituição.

Como integrante dessa categoria de trabalhadores, o angustiante é presenciar colegas de trabalho sofrendo de problemas de saúde. E, no entanto, percebe-se que a preocupação institucional com este Trabalhador afastado ocorre apenas na ordem de como fazer para substituí-lo. Não observamos uma atenção no sentido de entender este adoecimento para buscar formas de prevenção, evitando reincidências de afastamento, entendendo saúde no seu sentido amplo, considerando fatores sociais, psicológicos, biológicos. É importante esclarecer que esta é uma percepção diante da vivência dentro do Setor em que atuo profissionalmente, por isso uma hipótese que quero discutir neste trabalho, trazendo os apontamentos necessários, sem a pretensão de esgotar um tema tão relevante.

Acredito que alguns trabalhadores – servidores públicos não percebem o reflexo que o seu cotidiano de trabalho, com cobranças por números de atendimentos em menos tempo, por exemplo, pode estar levando a um adoecimento gradativo de seu corpo e mente. Por isso, a proposta deste trabalho de se direcionar à escuta destes trabalhadores é fundamental não apenas para identificar os determinantes que levam aos adoecimentos, mas também, de ser uma forma de levar este trabalhador à reflexão deste espaço em que construiu sua trajetória profissional.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo construir a história de uma Política de Saúde para os Trabalhadores Públicos Federais buscando a percepção destes Trabalhadores quanto à relação trabalho/adoecimento diante das transformações nas relações, condições e organização do trabalho advindas a partir do modelo gerencialista de gestão na Administração Pública.

Fundamentado em Antunes (2000, p. 35) as transformações no mundo do trabalho decorrentes do caráter destrutivo de políticas neoliberais e da reestruturação produtiva ocasionaram uma grande precarização do trabalho e destruição progressiva na relação metabólica entre homem e natureza, conduzida pela lógica societal voltada prioritariamente para a produção de mercadorias, que destrói o meio ambiente em escala globalizada.

Complementando, Ferreira; Alves e Tostes (2009, p. 320) colocam que

as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho produzem impactos nos aparelhos de Estado, colocando na agenda das inovações novos desafios relativos ao papel dos órgãos públicos, suas finalidades, suas estruturas e o seu próprio funcionamento. Esse processo se desenrola em um contexto de consolidação de direitos e valores democráticos, colocando em cena novos atores sociais que forjam uma nova cidadania. Ademais, corolário das metamorfoses que se operam no mundo do trabalho, a literatura científica veicula resultados que mostram os efeitos negativos de um processo de modernização conservadora que tem feito aumentar os índices de absenteísmo, de acidentes, das doenças do trabalho e de licenças-saúde nas organizações públicas. Historicamente, tais efeitos parecem mostrar que, em essência, os modelos de gestão do trabalho não se alteraram radicalmente no contexto da reestruturação produtiva.

No caminho metodológico para esta investigação foram utilizados os seguintes instrumentos: pesquisa bibliográfica e documental que subsidiaram a elaboração do referencial teórico e análise dos resultados, dados de pesquisas já realizadas sobre o tema, levantamento de dados e entrevista com os Trabalhadores da instituição da pesquisa.

A pesquisa ocorreu nas seguintes Agências da Previdência Social (APS) Gerência Executiva de Juiz de Fora (GEX/JF): APS Morro da Glória, APS Largo do Riachuelo e nas Seções Administrativas da GEX/JF. A escolha destes locais são pelo fato da Pesquisadora está inserida profissionalmente nesta instituição, nesta cidade. Os sujeitos da pesquisa foram determinados a partir do objetivo deste. Por se tratar na busca de construir uma história de uma política para os Trabalhadores Públicos Federais, foi considerado como critério relevante aquele a escuta daquele trabalhador que estivesse há mais tempo no serviço público. Dessa forma, os sujeitos da pesquisa foram os Trabalhadores Públicos Federais que atuam no mínimo há 30 anos no serviço público.

Importante esclarecimento de ser realizado sobre o termo utilizado para tratar os sujeitos dessa Pesquisa. É sabido que, os trabalhadores que atuam em instituições públicas federais, são denominados Servidores Públicos Federais, que conforme definido por Di Pietro (2013, p. 583) “são as pessoas físicas que executam serviços ao Estado e às entidades da Administração Indireta, com vínculo empregatício e mediante remuneração paga pelos cofres públicos.”

Dessa forma, neste estudo os Servidores serão referenciados como Trabalhadores que são, inseridos no mundo do trabalho, desempenhando seu labor, sendo o trabalho “ uma condição de existência do homem, independente de todas as formas sociais, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana.” (MARX, 2013, p. 120).

Foram realizadas 19 entrevistas com Trabalhadores Públicos Federais que atuam no INSS, lotados nas APS Morro da Glória, APS Largo do Riachuelo e Seções Administrativas da GEX/JF. Entrevistamos também a Coordenadora do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal. As entrevistas foram semi-estruturadas e aconteceram no período de abril a julho de 2017.

Para trazer a discussão proposta, esta dissertação foi dividida em 3 capítulos. No Capítulo 1, discorreremos sobre o processo de mudanças no mundo trabalho, trazendo o significado do trabalho na Contemporaneidade, aliado às alterações advindas com o projeto neoliberal e conseqüentemente inseridas na reforma do Estado, sob a lógica de um modelo gerencial de gestão na Administração Pública.

No capítulo 2, foi realizado um histórico da Saúde do Trabalhador, seguindo da discussão para a Saúde para o Trabalhador Público Federal e finalizando com algumas pesquisas realizadas acerca da saúde/adoecimento dos Trabalhadores Públicos. Interessante que neste capítulo, trataremos o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS - Decreto Nº 6.833, de 29 de Abril de 2009, que atualmente é executor da Política para a Saúde do Trabalhador Público Federal

O Art. 2º do referido decreto coloca que o objetivo do SIASS

coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e

segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo.

No capítulo 3 apresentaremos a sistematização dos dados da pesquisa realizada com os Trabalhadores Públicos Federais que atuam nas APS Morro da Glória, Largo do Riachuelo e nas Seções Administrativas da GEX/JF com a proposta em responder ao objetivo desta pesquisa. Para tanto, essa discussão foi dividida em categorias para a análise das mesmas. Inicialmente, faremos o delineamento da metodologia utilizada nesta pesquisa e posteriormente realizaremos a análise dos dados sob o olhar dos entrevistados.

Assim, dentre a importância deste estudo está em trazer à discussão a temática saúde para o Trabalhador Público Federal, objetivando problematizar o direito à saúde no contexto da Administração Pública Federal, evidenciando o des(cuidado) ou não com a Saúde destes trabalhadores.

CAPÍTULO I - AS TRANSFORMAÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO

1.1 – O significado do trabalho na contemporaneidade e as implicações da reestruturação produtiva e do neoliberalismo na organização do trabalho

E1 - Para resumir tudo! É tudo. Trabalho, primeiro é meu ganha pão, depois a minha realização profissional e com isso a construção de uma personalidade, de uma pessoa, pois com o trabalho você vai ganhar dignidade, conhecimento, vai ganhar respeito, tanto respeito enquanto Ser Humano, a hierarquia. O trabalho desenvolve na gente habilidade para a vida num todo. Sem o trabalho a gente não tem o crescimento pessoal. Com o trabalho a gente vai poder demonstrar as nossas potencialidades, a nossa própria personalidade, através do trabalho a gente vai mostrando quem é a nossa cara.¹

O mundo do trabalho vem passando, nas últimas décadas, por diversas mudanças e, conseqüentemente novas formas de organização do trabalho surgem, chegando a ocorrer o desmantelamento de empregos que seriam permanentes. Concomitantemente, aparecem novas tecnologias e outros modelos de organização do trabalho.

Assim, diante de tantas transformações, falar em significado do trabalho é envolver conceitos e valores. Transformações estas que, precarizam as relações de trabalho, resultando em um “universo do não-trabalho, o mundo do desemprego” (Antunes, 2005, p.139). Os que encontram trabalho o exerce muitas vezes, de forma temporária, precária, flexível, desregulamentada, força de trabalho intensificada, com perdas de direitos trabalhistas e sociais, trazendo aos trabalhadores uma vida de labor instável, tensa, podendo acarretar comprometimento à sua saúde. Também, na esfera pública, a gestão calcada no modelo gerencialista as palavras de ordem no processo de trabalho são: qualidade, produtividade, autonomia, criatividade, versatilidade e flexibilidade.

Albornoz (1994) afirma que, em português, os termos labor e trabalho, encontram na palavra trabalho ambas significações: a de realizar uma obra que o expresse, que dê reconhecimento social e permaneça além da tua vida; e a do

¹ Relato de um dos entrevistados.

esforço rotineiro e repetitivo, sem liberdade, de resultado consumível e incômodo inevitável.

Marx, em sua compreensão sobre o trabalho, afirma que, o trabalho é presumido em uma forma que o caracteriza como ser exclusivo do Ser Humano, caracterizado por uma qualidade específica sendo diferente de um simples labor animal. (ANTUNES, 2005, p.140). Ainda, como define no Capítulo V, de O capital: “o trabalho é, assim, uma condição de existência do homem, independente de todas as formas sociais, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana.” (MARX, 2013, p. 255). Porém, sob o ditame da mercadoria, o significado de condição de existência, de atividade vital para a existência humana transfigura-se em ação “imposta, extrínseca e exterior, forçada e compulsória”. (ANTUNES, 2005, p. 138).

Ao trazer a dimensão contraditória presente no mundo do trabalho na atualidade, Antunes (2005) nos refere que o trabalho é fonte de criação e ao mesmo tempo “subordina, humaniza e degrada, libera e escraviza, emancipa e aliena”. E, diante de todas as transformações vivenciadas no mundo do trabalho neste século, a questão em xeque é dar sentido ao trabalho, no entanto, fazendo com que a vida tenha sentido fora do trabalho.

Ao consideramos o trabalho como “o momento fundante da sociabilidade humana como ponto de partida do processo de seu processo de humanização, pode afirmar também que na sociedade capitalista, o trabalho se torna assalariado, assumindo a forma de trabalho alienado. Aquilo que era uma finalidade básica do ser social – a busca de sua realização produtiva e reprodutiva no e pelo trabalho – transfigura-se e se transforma. O processo de trabalho se converte em meio de subsistência e a força de trabalho se torna, como tudo, uma mercadoria especial, cuja finalidade vem a ser a criação de novas mercadorias objetivando a valorização do capital. (ANTUNES, 2005, p. 69).

No escopo das mudanças vivenciadas no mundo trabalho, esse autor enfatiza que resultado disso é um grande índice de desemprego, levando os trabalhadores à busca de realização de trabalhos parciais, precários, temporários como alternativa à sua sobrevivência, à sua dignidade enquanto ser social e, conseqüentemente traz sérios prejuízos à sua condição de vida refletindo diretamente na saúde deste trabalhador. Há de se considerar que, mesmo dentro dessa fragilidade vivenciada, Antunes (2005, p. 139) não acredita que estejamos “na finitude do trabalho” e o

desafio é entender o que denomina por “nova morfologia ou a nova polissemia do trabalho”, pois a partir daí será possível trazer à tona as relações que são exteriorizadas no mundo do labor tratando da sua centralidade, sociabilidade apesar de expressar formas “dominantes de estranhamento e alienação”.

No entanto, chama a atenção quando a vida humana é representada tão somente pelo trabalho. Se assim for

ela freqüentemente se converte num esforço penoso, alienante, aprisionando os indivíduos de modo unilateral. Se, por um lado, necessitamos do trabalho humano e reconhecemos seu potencial emancipador, devemos também recusar o trabalho que explora, aliena e infelicitiza o ser social. Essa dimensão dúplice e dialética, presente no trabalho, é central quando se pretende compreender o labor humano. O que nos diferencia enormemente dos críticos do fim ou mesmo da perda de significado do trabalho na contemporaneidade. (ANTUNES, 2005, p. 139).

Este autor ao tratar da relação entre trabalho e liberdade, ressalta a necessidade de eliminação do trabalho assalariado, do trabalho fetichizado e estranhado e a criação dos indivíduos livremente associados. Porém, essa nova ordem social, com sentido dentro e fora do trabalho, está relacionada à necessidade de destruir na sua totalidade o capital e o seu sistema de metabolismo social em todas as suas formas. Ou seja, o sentido do trabalho que estrutura o capital é nocivo para a humanidade;

o trabalho, ao reestruturar o ser social, terá desestruturado o capital. E nesse mesmo trabalho autodeterminado que tornou sem sentido o capital gerará as condições sociais para o florescimento de uma subjetividade autêntica e emancipada, dando um novo sentido ao trabalho. (ANTUNES, 2009 p. 184)

As perspectivas das pesquisas contemporâneas do cotidiano de trabalho, segundo Nardi et al. (2000), tem procurado entender o trabalho além do seu sentido técnico e econômico, também compreender o sujeito que trabalha. Também reconhece que as transformações no mundo do trabalho advindas do processo de reestruturação produtiva vem trazendo mudanças na organização do trabalho e conseqüentemente no sentido do trabalho para este trabalhador.

O lugar que este trabalhador ocupa nestes novos modelos de compreender e organizar o trabalho tem a interferência da informatização ou as chamadas novas tecnologias, levando ao aprendizado de outros modos de perceber o organizar os

conhecimentos necessários para a execução do trabalho. Nardi (2000) traz a interessante reflexão de que

a informatização constitui-se em uma forma de organização do saber, inscrita nas relações de poder, que orienta e pressiona os modos de subjetivação... Do mesmo modo, tais transformações definem processos de exclusão que atingem os trabalhadores que não possuam qualificação prevista neste “modelo” de trabalhador. (NARDI, 2000, p. 245).

O trabalho enquanto meio de relação social, segundo Nardi (2000) tanto pela sua relevância econômica pelo viés da sobrevivência quanto pela perspectiva cultural (simbólico), é fundamental para a constituição da subjetividade e do cotidiano da vida, incidindo assim na saúde física e mental dos seres humanos, sendo um lugar fundamental para as relações afetivas entre as pessoas.

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional. Os *transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho* resultam, assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores. As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador. (Manual de Procedimentos para os serviços de Saúde, 2001).

A precarização do trabalho, de acordo com Alves (2011) tem assumido novas formas trazendo inclusive “crises da subjetividade humana” decorridas a um capitalismo de tipo “manipulatório”. Afirma que, a precarização que hoje está posta, não é somente a precarização da força de trabalho como mercadoria, mas também o que denomina de “precarização do homem que trabalha no sentido de “desefetivação do homem como ser genérico”².

² Segundo Alves “a dessubstancialização do ser genérico do homem por sua dessocialização ou desefetivação do trabalho ocorre (não apenas como o desemprego crônico e com a exclusão social, mas também com a instauração do processo de precarização dos estatutos salariais e a

Alves (2011, p. 51) coloca que a “precarização do homem que trabalha” trouxe o que denomina de crise da subjetividade humana denominadas, aos compreende que foram três, quais sejam, crise da vida pessoal, a crise de sociabilidade e a crise de autorreferência pessoal, resultado das novas facetas do capitalismo que não atingem somente os homens que trabalham, mas os “homens que vivem do trabalho”.

precarização da mera força de trabalho como mercadoria; mas seria também, ‘precarização do homem que trabalha’, no sentido de desefetivação do homem como ser genérico. O que significa que o novo metabolismo social do trabalho implica não apenas tratar de novas formas de consumo da força de trabalho como mercadoria, mas sim, novos modos de (des)constituição do ser genérico do homem. (ALVES, 2011, p.189)

O trabalho enquanto espaço que proporcione bem-estar, saúde, prazer e não seja um local adoecedor é quando os trabalhadores têm suas habilidades respeitadas e que possa ter o controle de suas atividades. No entanto, o contrário, pode ocasionar o sofrimento psíquico, quando o trabalho desempenhado deixa de ter significado, quando não ocorre o reconhecimento e sem a identidade social que o mesmo representa.

Assim, diante das nuances do trabalho no modo de produção capitalista vigente, incidindo diretamente na forma de como as pessoas estão percebendo e vivenciando o trabalho em suas vidas, com perdas visíveis de significados e sentidos, além de trazer o desgaste físico e mental, podem trazer reais comprometimentos à Saúde dos trabalhadores.

Diante desse panorama da discussão acerca das transformações do mundo do trabalho, é importante situar o que gerou tais mudanças e quais consequências ocasionaram para o cotidiano de trabalho para os trabalhadores, inclusive os trabalhadores públicos federais. Para tanto, faz-se necessário apresentar, mesmo que breve, como tal processo ocorreu.

Após um extenso período de acumulação de capitais vivenciada no auge do fordismo e do período Keynesiano, o capitalismo, no início da década de 1970

institucionalização ALVES, 2011, da “nova precariedade” do trabalho. A ofensiva do capital na produção por meio do novo complexo de reestruturação produtiva significa a reposição da subsunção real do trabalho ao capital” (ALVES, 2011, p. 25)

começou a apresentar indícios de uma crise estrutural. Antunes (2009, p.31-32) aponta alguns efeitos dessa crise, como taxa de lucro declinante, enfraquecimento do binômio taylorismo/fordismo do processo de produção o que, na verdade, era resposta à redução do consumo ocasionado pelo "desemprego estrutural". Apresenta também a "hipertrofia da esfera financeira", a "crise do Welfare State³" e a elevação de processos de privatizações.

Harvey (1998, p. 135), ao trazer a discussão acerca da crise do fordismo, afirma que o mesmo já apresentava indicativo de complicações em meados da década de 1960. Especificamente no período entre 1965 a 1973, é notória a inabilidade do fordismo e do Keynesianismo em controlar as contradições próprias do capitalismo. Este autor resume em uma palavra as dificuldades vivenciadas neste momento: rigidez. Avalia que existiam problemas com a "rigidez dos investimentos de capital fixo de larga escala e de longo prazo em sistemas de produção em massa" que impossibilitavam bastante a flexibilidade de planejamento e supunham expansão estável em mercado de consumos invariantes; de rigidez "nos mercados, na alocação e nos contratos". A possibilidade de solucionar estes problemas estava na força supostamente "invencível" da classe trabalhadora.

No que tange a rigidez dos compromissos do Estado, esta se acentuou ao passo que programas de assistência se ampliaram obrigatoriamente como forma de manter a legitimidade num momento em que a rigidez na produção reduz aumento da base fiscal para gastos públicos. Via-se na política monetária, na capacidade de reproduzir moeda em qualquer quantidade que seria o suficiente para manter a economia estável, a única solução flexível.

No entanto, Harvey (1998) ao realizar uma análise crítica sobre esse processo colocou que toda essa rigidez escondia uma estrutura "indomável e aparentemente fixo" de poder político e relações mútuas que ligava o grande trabalho, o grande capital e o grande governo aparentando ser uma proteção "disfuncional" de interesses suspeitos que ao invés de garantir a acumulação do capital o estavam destruindo.

Analisa que, no período de 1969 a 1973 assistia-se a expansão do pós-guerra com uma política monetária exageradamente ampla por parte dos Estados Unidos e da Inglaterra. O excesso de fundos inundava o mundo capitalista que com

³ *Welfare State*, expressão utilizada pelos ingleses para designar o Estado de Bem-estar.

escassos setores produtivos restritos para investimento, geraria uma significativa inflação. A busca em reter a inflação crescente, em 1973, trouxe uma grande capacidade excedente nas economias ocidentais, principalmente ocasionando uma crise mundial nos mercados imobiliários e sérias dificuldades nas instituições financeiras. Acrescenta-se a isso, os resultados da decisão da OPEP (Organização dos Países Exportadores de Petróleo) em ampliar o preço do petróleo, da decisão dos árabes em impedir a exportação do petróleo para o Ocidente no período da guerra árabe-israelense de 1973. Como resultado desse processo, houve a alteração do valor relativo dos insumos de energia de forma extrema levando a todos os setores da economia a procurarem formas de economizarem energia por meio da mudança tecnológica e organizacional. E ainda gerou o problema da reciclagem dos petrodólares sobrantes, ampliando a vulnerabilidade dos mercados financeiros mundiais.

A forte deflação entre 1973 a 1975 mostrou que as finanças do Estado estavam muito além dos recursos, gerando uma intensa crise fiscal e de legitimação. Harvey (1998) cita o colapso técnico na cidade de Nova Iorque que, em 1975, com um dos maiores orçamentos mundial, mostra a seriedade do problema. Existia muita capacidade de sobra não utilizada (principalmente fábricas e equipamentos ociosos) com possibilidade de impulsionar a competição. Fatalmente, isso os forçou a racionalizar, reestruturar e intensificar o controle do trabalho.

Ao trazer as estratégias corporativas utilizadas para sobrevivência no período de deflação, Harvey descreve:

a mudança tecnológica, a automação, a busca de novas linhas de produto e nichos de produtos e nichos de mercado, a dispersão geográfica para a zona de controle do trabalho mais fácil, as fusões e medidas para acelerar o tempo de giro do capital. (HARVEY, 1998, p. 140).

Argumenta ainda que, como estratégia à crise buscou-se reorganizar o Estado a partir da lógica do neoliberalismo, trazendo a privatização do patrimônio público, o retrocesso de direitos trabalhistas conquistados e o desmantelamento do processo produtivo estatal citando aqui a "era Thatcher - Reagan" como referência.

Dentro dessa análise, Mattoso (1996) também infere que a expansão do padrão de desenvolvimento norte-americano e a internacionalização da produção que ocorreram no pós-guerra, oportunizaram a recuperação japonesa e europeia, o

impulso das empresas multinacionais, emergência de novos países industrializados, a crescente dominância da área financeira e o surgimento de novos produtos e processos de trabalho. No entanto, a crise do padrão de desenvolvimento nos anos de 1960/1970 foi gestada principalmente pela desarticulação das relações do padrão de desenvolvimento norte-americano, trazendo estagflação, choques de preço do petróleo e das taxas de juros, instabilidade financeira, acumulação produtiva restrita e baixas nas taxas de produtividade. Isso trouxe uma maior heterogeneidade entre os países em meio a uma desestruturação da antiga ordem econômica internacional.

Ao referenciar a crise do fordismo e do Keynesianismo, Antunes (2009, p. 32) considera que é uma situação crítica e complexa por representar uma crise estrutural do capital, caracterizada pela: queda da taxa de lucro; esgotamento do padrão de acumulação taylorista/fordista de produção devido a diminuição do consumo, resultado do desemprego estrutural que se começava; hipertrofia da esfera financeira; maior concentração de capitais devido às fusões e empresa Monopolistas e oligopolistas; crise do *Welfare State* ou do Estado do Bem-Estar social; estímulo às privatizações com tendências às desregulamentações e à flexibilização do processo produtivo.

Holloway (1982, p.29), explica:

A crise capitalista não é outra coisa senão a ruptura de um padrão de dominação de classe relativamente estável. Aparece como uma, crise econômica, que se expressa na queda da taxa de lucro. Seu núcleo, entretanto, é marcado pelo fracasso de um padrão de dominação estabelecido de novos padrões de dominação. Do ponto de vista do capital, a crise só pode ser resolvida através do estabelecimento de novos padrões de dominação. Isso não significa que o capital tenha novos padrões prontos para impor à classe trabalhadora. Para o capital, a crise somente pode encontrar sua resolução pela luta, mediante o estabelecimento da autoridade e através de difícil busca de novos padrões de dominação.

Antunes (2009) reforça que este período é marcado também por ataques do capital e do Estado, contra a classe trabalhadora e contra as condições vivenciadas no período do auge do fordismo. Além disso, esse momento é também marcado por significativas transformações no campo financeiro, que alcançou uma autonomia - mesmo que relativa - diante das "complexas interrelações" que se tem entre a "liberação e a mundialização dos capitais e do processo produtivo". As

consequências deste período trazem fortes mudanças aos setores econômico, social, político, ideológico, refletindo diretamente nos valores, na individualidade e nas convicções da "*classe-que-vive-do-trabalho*"⁴. A busca pela reestruturação do capital no sentido de retomar o seu crescimento motivou inúmeras alterações no mundo do trabalho.

Segundo Antunes (2009, p. 42), no " final dos anos 1960 e início dos anos 1970, deu-se a explosão do operário-massa - parcela hegemônica do proletariado do modelo taylorista/fordista", que trabalhavam num local centralizado do processo produtivo. Deste operário-massa, havia sido tirado a sua "identidade cultural da era artesanal e manufatureira dos ofícios" levando-os ao desempenho das atividades de forma repetitiva, mecanizada, desqualificada, desrespeito à criação de cada processo de trabalho criado, onde o que prevalece é a lógica da maximização da produtividade e o lucro.

Interessante o esclarecimento realizado por Alain Bihl (2010) acerca do operário-massa. As profundas mudanças introduzidas pelo fordismo trouxeram significativas alterações na condição proletária em diversos aspectos. Tais alterações desencadearam o surgimento de uma "nova figura hegemônica" no centro do proletariado ocidental: o denominado operário-massa. Este vem substituir, no modelo fordista, o anterior operário de ofício.

Os modelos de organização da produção industrial, o taylorismo/fordismo levava à expropriação acentuada do trabalhador, alijando do processo de organização do trabalho, sendo mero executor de um processo repetido e sem sentido a este trabalhador. No entanto, Antunes (2009, p. 43) reforça que a todo instante o "operário-massa" era requisitado a "corrigir deformações e enganos cometidos pela "gerência científica" e pelos quadros administrativos".

Aliado a isso, Bihl (2010) complementa que o saber e a habilidade dos trabalhadores nos modos de produção taylorismo/fordismo tendem, no momento

⁴ Definição de Ricardo Antunes (2009, p. 101) sobre "*classe-que-vive-do-trabalho*": "a expressão *classe-que-vive-do-trabalho*... tem como objetivo conferir validade contemporânea ao conceito marxiano *classe trabalhadora*. Quando tantas formulações vêm afirmando a perda da validade analítica da noção de classe, nossa designação pretende enfatizar o sentido atual da classe trabalhadora, sua forma de ser. Portanto, ao contrário dos autores que defendem o fim das classes sociais, o fim da classe trabalhadora, ou até mesmo o fim do trabalho, a expressão *classe-que-vive-do-trabalho* pretende dar contemporaneidade e amplitude ao ser social que trabalha, à classe trabalhadora hoje, apreender sua efetividade sua processualidade e concretude."

posterior, a ser monopolizados pelo "staff" administrativo⁵ ou agregados diretamente às máquinas gerando a expropriação dos operários no que se refere ao controle do processo de trabalho e conseqüentemente, maior subordinação à organização capitalista do trabalho.

Antunes (2009) evidencia que, apesar da tentativa do proletário em lutar por melhores condições de trabalho, infelizmente o que se teve foi um movimento operário (partidos, sindicatos, associações) que se aliou ao poderio do capital, ampliando e aprofundando o acordo firmado com a classe dominante. Os trabalhadores não alcançaram outras formas de organização que poderiam trazer oposição às organizações sindicais e partidos existentes. Dessa forma, a luta dos trabalhadores enfraqueceu e retrocedeu, não contrapondo "hegemonicamente à sociabilidade do capital". Mesmo assim, esse movimento do operário-massa trouxe um desequilíbrio ao funcionamento do capitalismo representando, para este autor, um dos elementos que propiciaram o advento da crise dos anos 1970.

No final dos anos 1960 e início dos anos 1970, o operário-massa se rebelou contra os métodos tayloristas e fordistas de produção, ponto central das contradições do processo de massificação. Segundo Alain Bihl (2010), a expropriação do trabalho do operário-massa no fordismo alijava-o da sua importância no processo de trabalho, tendo participação apenas em gestos repetitivos e sem sentido. Criava-se uma falsa autonomia no trabalho no modelo fordista pois tinha duas faces: a da fábrica, exploração intensiva do trabalho sobre fortes regras disciplinares e a do "supermercado", conforme nomeado por Bihl (2010), "a exaltação narcisista do indivíduo no ato do consumo, do "tempo livre" e do lazer. Assim,

O universo da produção fordista, baseando-se na negação brutal de qualquer autonomia individual, só podia entrar em contradição com o processo de personalização estimulado pelo desenvolvimento do consumo mercantil e, de modo geral, pelo conjunto da socialização própria ao fordismo. Essa dupla contradição era a rigor suportável pela primeira geração do operário-massa, para a qual as vantagens do fordismo compensavam o "preço" a pagar para lhe ter acesso. Mas certamente esse não era mais o caso da segunda geração. Formada no quadro do próprio fordismo, esta não estava mais disposta a "perder sua vida para ganha-la": a trocar um trabalho e uma existência desprovidos de sentido pelo simples crescimento de

⁵ Termo utilizado por Alain Bihl para indicar o grupo de pessoas o Estado que tinham a responsabilidade de articular a ideologia estatal dentro do proletariado.

seu "poder de compra", a privação de ser por um excedente em ter. Em poucas palavras, a se satisfazer com os termos do compromisso fordista concluído por sua antecessora. (BIHR, 2010, p. 60).

Ao tratar do enfraquecimento do fordismo, Alain Bihr (2010, p.70 - 71) afirma que está relacionado a quatro elementos:

- queda dos ganhos de produtividade: inicialmente se teve um grande ganho de produtividade pois se espalhou para outros setores, como algo novo. No entanto, com o passar do tempo, este método se mostrou "contraprodutivo", se mostrando limitante na fluidez e flexibilidade do trabalho;
- elevação da composição orgânica do capital: está relacionada diretamente a obtenção permanente de ganhos de produtividade. Se não há alteração qualquer elevação da composição técnica do capital, pode levar a uma ampliação de sua composição orgânica que, por sua vez, leva ao aumento do capital fixo em relação ao capital circulante logo, há uma diminuição da rotação do capital, ocasionando a queda da taxa de lucro;
- saturação da norma social de consumo: no fordismo o consumo privado estava centralizado em certos quantitativos de bens duráveis que estavam saturados nas décadas de 1960 e 1970, ocasionando diminuição de vendas; e
- desenvolvimento do trabalho improdutivo: este limita a valorização do capital e a proporção de sua acumulação. Durante a vigência do fordismo, nos países capitalistas desenvolvidos, houve a ampliação do trabalho improdutivo se comparado ao trabalho produtivo.

A associação destes quatro fatores desencadeou a chamada redução da taxa média de lucro. Apesar de, em alguns países, esta situação se apresentar antes, como na Grã-Bretanha e Estados Unidos e, posteriormente Japão e França, por exemplo, já no início dos anos 1970 este movimento chegou em todos os países do Ocidente, expressando notadamente o enfraquecimento do fordismo.

Segundo palavras de Bihr (2010, p. 73), o fordismo "caiu na armadilha" da massificação em que ele atingiu o proletariado, porém este irá estabelecer seus limites. Os chamados limites subjetivos estão relacionados à revolta do operário massa contra os modos fordistas de produção (trabalho em cadeia e trabalho por turnos). Os limites objetivos, com a massificação do capital constante, gerando a retração dos ganhos de produtividade e a elevada composição orgânica do capital. A "massificação do capital variável (força de trabalho) traduzia-se pela

saturação dos mercados" que mantinha a ampliação fordista e pelo aumento dos "custos sociais."

Em resposta a esta crise, segundo Alves (2011, p. 13) há o aparecimento da denominada acumulação flexível, procurando encarar o momento crítico do progresso do capitalismo na fase da crise estrutural do capitalismo "caracterizada pela crise da sobreacumulação, mundialização financeira e novo imperialismo". Apresenta-se como um impulso de ampliação da produção de mercadorias e de "vantagem comparativa na concorrência internacional" que se evidencia em meados dos anos 1960, constituindo uma "nova base tecnológica, organizacional e sociometabólica para a exploração da força de trabalho".

Montaño e Duriguetto (2010) explicitam que o denominado "regime de acumulação flexível", advindo desde o ano 1973, com a crise do petróleo, vigora até os dias atuais e é decorrência da junção de inúmeras transformações que trouxeram alterações na esfera do capitalismo mundial, ocasionando o que os autores designaram de "profunda reestruturação sistêmica".

Behring (2008, p.33), ao tratar do período de 1980 e 1990, nos informa que os anos 1980 foram determinados pela chamada "revolução tecnológica e organizacional na produção", sendo denominada de reestruturação produtiva. Apresenta ainda outros elementos que caracterizam a chamada reestruturação produtiva

Pela mundialização da economia, diga-se uma reformulação das estratégias empresariais e dos países no âmbito do mercado mundial de mercadorias e capitais, que implica uma divisão do trabalho e uma relação centro/periferia diferenciados do período anterior, combinada ao processo de financeirização (hipertrofia das operações financeiras); e pelo ajuste neoliberal, especialmente com um novo perfil das políticas econômicas e industriais desenvolvidas pelos Estados nacionais, bem como um novo padrão da relação Estado/sociedade civil, com fortes implicações para o desenvolvimento de políticas públicas, para a democracia e para o ambiente intelectual e moral." (BEHRING, 2008, p.34)

Quando acima se refere ao "ajuste neoliberal" e seus rebatimentos, faz-se mister situar o chamado "neoliberalismo" em seu período sócio-histórico e suas consequências para a organização do Estado.

No que tange ao surgimento do neoliberalismo, segundo Anderson (1995), originou-se após a Segunda Guerra Mundial, na região da Europa e da América do

Norte onde “imperava” o capitalismo. Foi uma contraposição de cunho teórico ao Estado interventor e de bem-estar, cujos princípios foram preparados por Hayek.

Anderson (1995) afirma que a recessão entre 1969 – 1973, aliada às baixas taxas de crescimento e amplas taxas de inflação, acarretou grande crise do modelo econômico do pós-guerra e abriu a possibilidade de desenvolvimento dos ideais neoliberais. Pela justificativa dada por Hayek para a crise que assolou este período, esta se originou do poder dos sindicatos e do movimento operário que corroeram as bases da acumulação do capital e do aumento dos gastos sociais do Estado, o que gerou situações de inflação.

O objetivo imediato do neoliberalismo, conforme Anderson (1995, p. 15), era impedir a grande inflação dos anos 1970 o que de fato ocorreu. Os países da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OCDE), tiveram queda da inflação de 8,8 para 5,2, entre os anos 1970 e 1980, e a possibilidade de queda permanece nos anos. Obtiveram sucesso também com a deflação, que, por sua vez, deveria ser a condição para a recuperação dos lucros. Ocasinou esta mudança a derrocada do movimento sindical, manifestado no declínio do número de greves durante os anos 1980 e numa considerável contenção dos salários.

Essa nova postura sindical, muito mais moderada, por sua vez, em grande parte era produto de um terceiro êxito do neoliberalismo, ou seja, o crescimento das taxas de desemprego, concebido como um mecanismo natural e necessário de qualquer economia de mercado eficiente. A taxa média de desemprego nos países da OCDE, que havia ficado em torno de 4 nos anos 70, pelo menos duplicou na década de 80. Também este foi um resultado satisfatório. Finalmente, o grau de desigualdade - outro objetivo sumamente importante para o neoliberalismo - aumentou significativamente no conjunto dos países da OCDE: a tributação dos salários mais altos caiu 20 em média nos anos 80, e os valores das bolsas aumentaram quatro vezes mais rapidamente do que os salários. (ANDERSON, 1995, p.16).

Behring e Boschetti, (2008) avaliam que, nos países capitalistas centrais, a hegemonia do neoliberalismo dos anos 1980 não apresentou respostas à crise do capitalismo vivenciada no período nem tão pouco teve condições de mudar o início de recessão e o incipiente crescimento econômico que sustentavam. Porém, o que presenciou foi que as ações efetivadas,

Tiveram efeitos destrutivos para a classe trabalhadora, pois

provocaram aumento do desemprego, destruição de postos de trabalho não-qualificados, redução dos salários devido ao aumento da oferta de mão-de-obra e redução de gastos com as políticas sociais. (BEHRING E BOSCHETTI, 2008, p. 127).

Conforme referenciam Montaño e Duriguetto (2011, p. 192), é importante reforçar que esta crise levou o capital e o Estado a reestruturar processos e instituições que já existem, utilizando-se de meios “econômicos e extraeconômicos”, como alternativa para “atenuar e neutralizar a crise”. Estes meios “neutralizadores” estão ancorados na ruptura com o denominado “pacto Keynesiano” e acompanham Três “caminhos centrais”, segundo os autores:

a) a criação de áreas de superlucros fora da superprodução e do subconsumo (fundamentalmente via privatizações de Empresas Estatais; b) a extrema centralização do capital, acentuando o domínio dos monopólios no mercado (particularmente via fusões); c) a redução dos custos de produção para o capital - com o trabalho (via subcontratação, reforma da previdência, flexibilização das leis trabalhistas, recortes do financiamento estatal na área social etc.) e com os custos gerais da produção/comercialização (fundamentalmente via reforma tributária, abertura de fronteiras dos Estados nacionais para circulação de mercadorias, automação, reengenharia etc).

Nos anos 1980, propagou-se pelo mundo "o modelo japonês"⁶, o ohnismo/toyotismo, trazendo para a organização do processo de produção o chamado padrão tecnológico, ou seja, a produção flexível modificando a processo produtivo regido pelo fordismo. Enquanto no fordismo a base técnica era a eletromecânica, organizada de forma hierarquizada, os salários se relacionavam para a produção em massa e consumo de massa, que viriam através de acordos coletivos de trabalho; a produção era em série e de massa, por isso homogênea.

⁶ Dentro do novo cenário mundial emerge os denominados "Tigres Asiáticos" tornando-se ao mesmo tempo com o Japão, um "novo bloco econômico e potência produtiva mundial". Daí se constrói um novo modelo de produção, chamado de "toyotismo, ohnismo ou modelo japonês", sendo "mais enxuto, de menor investimento e riscos", e assim, sendo mais apropriado para este cenário de crise. No início dos anos 1950, o Japão vivenciava uma força de trabalho desvalorizada, mercado local sem grandes perspectivas e crise financeira do país. Como alternativa, para buscar um crescimento industrial, associou-se o capital financeiro e o Estado, criar "um sistema que envolvesse menores investimentos menores volumes de trabalhadores estáveis e mais baratos, menor conflitividade e menores estoques" Todavia, era fundamental criar "um processo produtivo que fosse flexível" e adaptado às oscilações do mercado. O engenheiro Ohno, dentro dessa lógica, desenvolveu na fábrica japonesa de carros Toyota um processo de produção mais flexível. Dessa forma, este modelo "toyotista" se difunde no Japão, nos anos de 1950-1960, e nos anos de 1970-1980 expande para os países dos "Tigres Asiáticos", quais sejam: Hong Kong, Cingapura, Coreia do Sul e Taiwan, mais especificamente em Formosa. (MONTAÑO, C; DURIGUETO, M. L. Estado, Classe e Movimento Social. Editora: Cortez, 2011. P 183-184).

No toyotismo, a base técnica era determinada pela "microeletrônica digital, miniaturizada" alijando de maneira mais latente a importância do conhecimento daquele trabalhador e seu empoderamento sobre o seu processo de trabalho. Aqui a produção era baseada na demanda do produto, amparado por um controle de estoque, atendendo a necessidade de cada mercado, sendo uma produção bem heterogênea. Os trabalhadores poderiam operar, por exemplo, até 05 máquinas ao mesmo tempo. A estrutura horizontalizada é responsável pela especialidade do processo produtivo, passando a empresas terceirizadas o restante da produção.

Antunes (2009, p.54-55) salienta que a composição do padrão de acumulação flexível, reúne fatores de "continuidade e descontinuidade que acabam por conformar algo relativamente distinto do padrão taylorista/fordista de acumulação". Ao caracterizar as transformações trazidas no mundo do trabalho, Antunes (2009, p. 55) enfatizou que a acumulação flexível, além de ter o objetivo precípua da "intensificação da força de trabalho", ocasionando a diminuição ou a supressão do "trabalho improdutivo", pois não gera valor, "intensificação da exploração da força de trabalho" traz outras fortes alterações no mundo do trabalho:

“desregulamentação enorme dos direitos do trabalho, que são eliminados cotidianamente em quase todas as partes do mundo onde há produção industrial e de serviços; aumento da fragmentação no interior da classe trabalhadora; precarização e terceirização da força humana que trabalha; destruição do sindicalismo de classe e sua conversão num sindicalismo dócil, de parceria (partnership), ou mesmo em um sindicalismo de empresa”.

Segundo Harvey (1998) a acumulação flexível foi determinada pelo confronto direto com a rigidez do fordismo, sustentada na "flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. A acumulação flexível trouxe aceleradas transformações dos padrões de desenvolvimento heterogêneo, tanto entre setores como entre regiões geográficas, gerando tanto o movimento nos empregos denominados do "setor de serviços", quanto grupos industriais inteiramente novos em locais que até então eram subdesenvolvidos.

Vivenciou-se a destruição do trabalho organizado através da reorganização de focos da acumulação flexível em regiões que necessitavam de "tradições

industriais anteriores". Para Harvey (1998) a acumulação flexível aparenta causar níveis altos de desemprego "estrutural", destruição e reconstrução de habilidades, ganhos moderados de salários reais e recuo do poder sindical (uma das estratégias políticas do fordismo).

Alves (2011, p. 8) entende que o que David Harvey chama de acumulação flexível, é uma "nova ofensiva do capital às várias instâncias do ser social, visando constituir um novo controle sociometabólico do capital adequado às condições de sua crise estrutural e crise de sobreacumulação". Alerta que a acumulação flexível traz um forte poder "político-ideológico" dentro da luta de classes, trazendo à tona o fator que intensifica o poder do capital contra os trabalhadores, qual seja, o trabalho assalariado.

Ou seja, dentro dessa lógica, o regime "fordista-Keynesiano" deve ser superado por uma outra estratégia que suprima as conquistas trabalhistas e que possibilite a exploração sem limites do trabalhador e uma estratégia que modifique o cenário anterior, originando, "no pós 1970, um novo regime de acumulação que Harvey denomina de flexível: a ofensiva neoliberal". (MONTANO, DURIGUETO, 2011, p. 192).

Neste período, o mercado de trabalho vivenciou uma drástica reestruturação. Harvey (1998) avalia que há um favorecimento ao trabalho precário, ou seja, "parcial, temporário e subcontratado", os chamados "contratos de trabalho mais flexíveis⁷". Esse autor identifica um grupo de "trabalhadores centrais" que seriam estáveis, com perspectivas de ascensão e aperfeiçoamento e, na periferia, percebe dois grupos de trabalhadores. Os denominados "empregados em tempo integral" e os "trabalhadores em tempo parcial" ou "subcontratados", ou seja, os que trabalham por contratos de trabalho precário, por tempo determinado e sem amparo de direitos trabalhistas.

Ou ainda, ancorados na própria leitura de Antunes (1999, p. 41-42), compreendemos que a resposta mais violenta desse processo é o aumento exacerbado do chamado desemprego estrutural que acontece no mundo. Para este autor, há uma "processualidade contraditória", pois vivencia a retração do

⁷ Harvey (1998, p. 143), faz a reflexão de que no período da acumulação flexível, com a forte instabilidade do mercado, expansão da competição e redução das margens de lucro, padrões se aproveitaram da diminuição do poder sindical e ampla quantidade de mão-de-obra sobrando - desempregados ou subcontratados - para estabelecer regimes e contratos de trabalho mais flexíveis.

trabalhador fabril das indústrias e de outro o aumento do subproletariado⁸ com o "trabalho precário e assalariamento no setor de serviços"; integra a mão-de-obra feminina suprimindo os mais jovens e os mais velhos. Dessa forma, evidencia-se um processo de plena "heterogeneização, fragmentação e complexificação da classe trabalhadora."

Mattoso (1996, p. 76) afirma que surgiu um "novo trabalhador", que chega com perdas de seus antigos direitos e devido à dificuldade de sua reinserção de forma competitiva, embora funcional, no novo paradigma tecnológico, essa massa de trabalhadores torna-se desempregada, marginalizada ou executa seu trabalho sob novas formas de trabalho e de qualificação, em relações precárias, informais e não - padronizadas. Essa nova configuração do paradigma tecnológico nesta ofensiva do capital reestruturado, ao mesmo tempo que, gerou este novo trabalhador, realçou a fragmentação e heterogeneidade do mundo do trabalho, interrompendo com as distintas formas de defesa ou segurança do trabalho engendradas no pós-guerra.

Para Behring (2008), estas situações incidem diretamente nas condições de vida e de trabalho dos trabalhadores, levando às mudanças de como se organizam politicamente. Verifica-se, neste período, uma diminuição de filiação às instituições representativas da classe trabalhadora, como os sindicatos, por exemplo, e concomitantemente, presencia a dificuldade do "subproletariado organizado". Contudo, essas fragilidades configuram em um empecilho para a constituição de uma "consciência de classe para si", enfraquecendo a luta em oposição à reestruturação produtiva.

Ao referenciar Telles (1994), Behring (2008) chama-nos a refletir sobre a ligação entre a "reestruturação produtiva, a reprodução da pobreza e a cidadania" indicando a quase inexistente "articulação dos sujeitos políticos" em virtude da fragmentação de identidade gerada pela situação de precariedade. Para tanto, a autora afirma:

A reestruturação produtiva, como sabemos, vem sendo conduzida em combinação com o ajuste neoliberal, o qual implica a desregulamentação de direitos, no corte de gastos sociais, em deixar milhões de pessoas à sua própria sorte e "mérito" individuais - elemento que também desconstrói as identidades, jogando os

⁸ Ricardo Antunes denomina de "subproletariado moderno o que alguns denominam de "proletariado pós-industrial.

indivíduos numa aleatória e violenta luta pela sobrevivência. Assinala-se, então, que o caráter da organização do trabalho na revolução tecnológica em curso é desagregador da solidariedade de classe e regressivo. (BEHRING, 2008, p. 37).

Reestruturação produtiva, nas palavras de Alves (2011, p. 33), é "o movimento de posição (e reposição) dos métodos de produção de mais-valia relativa", no qual o capital procura outros modos de organização do trabalho mais apropriadas à "auto-valorização do valor". Entende que,

cooperação, manufatura e grande indústria não são apenas formas históricas de organização da produção capitalista, substituídas ao longo do tempo histórico por outras formas avançadas de organização capitalista da produção. Na verdade, cooperação, manufatura e grande indústria são formas históricas de organização do capital que se repõe em cada fase de desenvolvimento do capitalismo. Os princípios da cooperação (trabalhador coletivo), manufatura (divisão do trabalho) e grande indústria (maquinaria) são repostos em sua processualidade dialética, em cada etapa histórica de desenvolvimento capitalista.

Sobre as mudanças no mundo do trabalho que aconteceram no período discutido, Mattoso (1996), coloca que em meio a esta crise, com o surgimento de um novo padrão industrial, em meio ao desmantelamento da ordem econômica internacional e a quebra do compromisso keynesiano observou outra vez um processo em que o novo padrão entrou em choque com as bases materiais que sustentaram a relação salarial e as outras formas que compõem o mundo do trabalho anteriores, sem que a nova articulação tenha sido formulada.

Segundo a avaliação desse autor, isso traria um aumento da insegurança no trabalho. Esta insegurança se revela na "insegurança do mercado de trabalho" aquela de pertencer ou não ao mercado de trabalho, sustentada pelo rompimento do compromisso keynesiano resultando na não prioridade do pleno emprego como objetivo do governo; "insegurança no emprego" com contratos de trabalho precários e restrição da estabilidade; "insegurança na renda" com a desindexação dos salários; "insegurança na contratação do trabalho" prioridade ao emprego temporário com menores salários e "risco da explosão jurídica do contrato coletivo de trabalho"; "insegurança na representação do trabalho", com o encolhimento de filiação a sindicatos pelos trabalhadores.

Entendemos, com esta descrição, que a proposta era alavancar a

produtividade do trabalho com o menor gasto possível, ou seja, explorando a força de trabalho e buscando aumentar a mais-valia e o lucro, sem alguma preocupação com as mazelas sociais advindas desse processo. No entanto, pode-se concluir,

Trata-se de uma reação insuficiente no sentido de promover crescimento a algum nível de redistribuição de renda e acesso ao consumo para as maiorias - o que leva a uma crise de legitimidade do capitalismo e a um retrocesso nas conquistas democráticas. Mas é suficiente para resgatar a rentabilidade do capital sobre a derrota dos trabalhadores fundada na insegurança. Uma derrota desigual, porque mediada pela história dos vários países, o que requer uma análise concreta de formações sociais concretas, diga-se, de como incorporam essas transformações -, se considerarmos o novo espaço econômico e geopolítico produzido pela mundialização do capital, que se combina à reestruturação produtiva. (BEHRING, 2008, p. 40).

Ou seja, na lógica neoliberal, a intervenção do Estado é "antieconômica e antiprodutivo", pois consideram que, além de levar à uma crise fiscal do Estado e a "revolta dos contribuintes", desestimula "o capital a investir e os trabalhadores a trabalhar. Defendem ainda a intervenção mínima do Estado, ou seja, "o Estado só deve intervir com o intuito de garantir o mínimo para aliviar a pobreza e produzir serviços que os privados não podem ou não querem produzir". Assim, as estratégias neoliberais para restringir a ação do Estado na esfera do bem-estar social são:

Privatização do financiamento e da produção dos serviços; cortes dos gastos sociais, eliminando-se programas e reduzindo-se benefícios; canalização dos gastos para grupos carentes; e a descentralização em nível local ... a crítica neoliberal ao Estado de bem-estar é centrada em oposição àqueles elementos da política social que implicam desmercantilização, solidariedade social e coletivismo. Essa crítica condena os direitos sociais, o universalismo, a dissociação entre benefícios e contribuição trabalhista, além da administração-produção pública de serviços (LAURELL, 2002, p. 162-163).

O projeto neoliberal, dentro da proposta de determinar um novo padrão de acumulação na busca de levar a uma nova etapa de expansão capitalista, resultaria "na concentração de capital nas mãos do grande capital internacional". Para a autora Asa Laurell (2002, p. 164), para se atingir tal objetivo, seria necessário a "derrota ou, pelo menos o enfraquecimento das classes trabalhadoras e das suas organizações reivindicatórias e partidárias".

Ainda fundamentando todo esse processo de mudanças trazidas ao mundo do trabalho, conforme estamos analisando, tem-se a chamada "globalização"⁹, que segundo Chesnais (2000, p.14), faz menção à "economia" de maneira vaga e imprecisa, levando o mesmo a optar pelo termo "globalização do capital", preferindo ainda a expressão mundialização do capital do que globalização. Essa mundialização do capital ou o seu regime de acumulação é predominantemente financeiro.

Chesnais (1996) salienta a importância do setor financeiro na mundialização do capital, informando que, tanto o setor produtivo quanto o financeiro estão sob outra conformação. O capital financeiro, que advém da esfera produtiva, é o espaço em que se criaram estratégias para retirar parte da renda. Afirmou que há uma "hipertrofia das operações financeiras", sendo que os fluxos são quatro vezes maiores que os do comércio exterior e cerca de três vezes maiores que os investimentos externos diretos (IED). Subentende-se que o lucro dos banqueiros advém da "retenção da mais-valia, assegurada pelas taxas de juros", se tornando mais consolidada no processo de mundialização.

Considera que a mundialização do capital contempla uma progressão quantitativa e qualitativa do movimento de centralização e concentração do capital industrial. Nos anos 1980 não se percebeu a geração de novos meios de produção e sim a coalização de Empresas, existindo o que Chesnais (1996) denomina de "*uma mudança de propriedade do Capital*". Observa-se uma concentração e centralização crescente, provocadas pela concorrência dos capitais mais fortes buscando sarrupiar da empresas absorvidas suas fatias de mercado e reestruturar e

⁹ Chesnais (2000, p. 12) esclarece que o conceito de *global* em inglês refere-se tanto a fenômenos ligados à (ou às) sociedade(s) humana(s) no sentido do globo como tal (é o caso da expressão "*global warming*" que significa "efeito estufa"), quanto a processos cuja característica é ser "global", unicamente na perspectiva estratégica de um "agente econômico" ou de um "ator social" específico. Na ocasião, o termo "*globalização*", que apareceu pela primeira vez nas *business schools* americanas por volta de 1980, revestiu essa palavra com o segundo sentido. Referia-se, de início, aos parâmetros pertinentes à ação estratégica do grande grupo industrial e à necessidade deste adotar uma aproximação e uma conduta "globais", dirigindo-se aos mercados de demanda solvente, às fontes de abastecimento e aos movimentos dos rivais oligopólicos. Mais tarde, com a globalização financeira, ele estendeu-se até a visão do investidor financeiro e suas estratégias mundiais de arbitragem entre as diferentes localizações financeiras e os diferentes tipos de títulos. Para um industrial e um financista anglo-saxão, a "*globalização*" é realmente a "mundialização do capital" e ele não vê porque deveria se esconder disto. Nada é mais seletivo que um investimento um investimento financeiro que procura rentabilidade máxima. É por isso que a globalização não tem nada a ver com um processo de integração mundial que seria um portador de uma repartição menos desigual das riquezas. Nascida da liberalização e da desregulamentação, a mundialização liberou, ao contrário, todas as tendências à polarização e à desigualdade que haviam sido contidas, com dificuldades, no decorrer da fase precedente.

"racionalizar" suas capacidades produtivas, sendo privilegiados e facilitados pelas políticas de liberalização, de desregulamentação e de privatização.

Situa que, anterior à crise da dívida de 1982, houve um início de outra etapa da mundialização financeira, momento em que, os países industrializados realizaram o financiamento de suas dívidas e "sobrevalorizações cambiais e taxas de juros positivas". Existiu um aproveitamento por parte dos "fundos de pensão e mútuos norte americanos, ingleses e japoneses desse movimento, tornando-se importantes agentes da mundialização do capital".

Definindo o alcance da mundialização do capital, Chesnais (1996) não extingue os Estados nacionais, nem as relações políticas de dominação e de dependência entre estes. Na verdade, isso aguça os elementos de hierarquização entre países.

O abismo que separa os países que pertencem aos pólos da "Tríade" (América do Norte, Europa, Japão), ou que lhes são associados, daqueles que sofrem a dominação do capital financeiro sem retorno, e pior ainda, daqueles a quem não interessa mais de jeito nenhum o capital, desenvolveu-se continuamente há vinte anos. Mas a mundialização do capital foi também inigualável com as modificações nas relações políticas, compreendidas desta vez como relações internas às classes dirigentes dos países capitalistas avançados. Os Estados Unidos acentuaram este peso não somente pelo fato do desmoronamento da União Soviética e da posição militar única deles, mas também em razão de uma posição inigualável no domínio financeiro (CHESNAIS, 1996, p. 14).

Para Chesnais (1996), o significado da mundialização do capital é "a liberação do capitalismo das regras instituídas no breve interregno entre a Segunda Guerra e o fim de Breton Woods. Questiona os "regulacionistas" por se mostrarem pouco atentos aos mandos internacionais que colocaram em "xeque a regulação fordista", como a procura por maior rentabilidade do capital, trazendo queda de demanda de bens de consumo durável "com o poder de barganha dos trabalhadores no pacto fordista e sua contestação das deslocalizações" (BEHRING, 2008, p. 52).

Isso trouxe um enfraquecimento fiscal dos Estados nacionais, limitando sua capacidade de ajuste seguindo o modelo do Welfare State. Nas regiões periféricas, presenciou-se situações de endividamento em países que nem chegaram a vivenciar totalmente a regulação "fordista-keynesiana". Dessa forma, Chesnais (1996) aponta que a mundialização alcançou três formas institucionais que

considera irrefutável: "os mecanismos de gestão da relação salarial, o mercado como gestor da moeda; redução da capacidade de intervenção dos Estados". Assinala que o que existiu, de fato, foi um aumento da rentabilidade do capital e não crescimento.

O autor sustenta que houve um "contexto de depressão econômica" com "desemprego estrutural, aumento das desigualdades de renda e regionais e as ameaças de crise financeira" (BEHRING, 2008, p. 52).

Deve-se considerar a intensificação das taxas de exploração produzida pela reestruturação produtiva como um processo importante, mas há outro que compreende como fundamental.

A característica fundamental desses novos tempos do capital é sua ordenação pelas operações e escolhas de formas de capital financeiro mais concentradas e centralizadas do que em qualquer período anterior do capitalismo. Para compreender os processos em curso faz-se necessário ... desvendar as determinações políticas e econômicas que delineiam as escolhas de investimento do capital, diga-se a seletividade que hoje se exerce de forma brutalmente livre, considerada a hierarquia da economia-mundo. (CHESNAIS, 1997 apud BEHRING, 2008, p.53).

A mundialização do capital se inicia com o que Chesnais (1996) denomina de "forças políticas anti-sociais", que começaram ascender nos países da OCDE, reportando a Thatcher, Kohl e Reagan que, na passagem dos anos 1970 para 1980, preconizavam processos de "liberalização, desregulamentação e privatização". Ao contrário do que alguns defendem acerca do um "fim do Estado-nação", a mundialização exacerbou a hierarquia entre os países, tendo os Estados Unidos da América (EUA) situação favorável do ponto de vista militar e principalmente financeiro. Esta situação possibilitou aos EUA determinar conjuntamente com outros países, "ajustes estruturais privatizantes e desregulamentadores" nos países menos fortes. (BEHRING, 2008, p. 53).

O "receituário da contra-reforma brasileira dos anos 1990", segundo Behring (2008), está em uma política focada na defesa do capital do empréstimo, com altas taxas de juros e inflação negativa, aliada a uma política fiscal que buscou reduzir as taxas fiscais do capital repassando- a para os rendimentos do trabalho.

Montaño e Duriguetto (2011, p. 193) nos fazem um esclarecimento acerca do neoliberalismo quanto a ideia que alguns o compreendem somente com a reforma

do Estado, como se representasse, tão somente, uma reforma no âmbito "político e técnico", desconsiderando o aspecto econômico, "as relações de produção com os interesses de classes, com a reestruturação produtiva, com a política econômica".

No entanto, a ordem neoliberal representa atualmente a "estratégia hegemônica de reestruturação geral do capital". Segundo Petras (1999, p. 11), o neoliberalismo representa uma tentativa de abolir cinquenta anos de avanços sociais, ainda que no interior do capitalismo, e, restabelecer as condições socioeconômicas vigentes antes do advento de governos populistas, social-democratas e outros regimes de esquerda. O resultado das ações advindas com a aplicação do neoliberalismo tais como privatização, "ajuste estrutural", livre comércio, desregulamentação, por exemplo, refletem em todos os sentidos das relações sociais, econômicas, políticas, culturais e pessoais. Dessa forma, conclui que o neoliberalismo representou uma profunda contrarrevolução, uma vez que interferiu não somente na macroeconomia, mas também atingiu as relações pessoais, no âmbito individual, familiar e comunitário.

Segundo Coggiola (1996) houve uma unanimidade em intitular de "neoliberalismo" as políticas de privatização econômica e o aniquilamento das conquistas sociais, implantadas na Europa desde os finais dos anos de 1970, no governo de Reagan nos EUA, pós ditaduras militares na América Latina e na ex-URSS e Europa Oriental pós - "comunismo".

Dentre as propostas do projeto neoliberal, verificou-se a ofensiva contra o trabalho, com restrição e perdas de direitos trabalhistas, atrofiando as ações das organizações sindicais e trabalhistas e a desregulamentação do mercado e precarização do emprego, conforme abordamos detalhadamente. O que temos na verdade, é que, através da alegação de flexibilizar as relações de trabalho, com propostas de reestruturar leis trabalhistas já consolidadas, por exemplo, o neoliberalismo agride os direitos conquistados pelos trabalhadores por meio de longas lutas.

Especificamente no Brasil, a implementação da ordem neoliberal acarretou a acumulação de capital nas mãos das corporações, na abertura desmedida do mercado nacional, sem proteção aos setores estratégicos, como o mercado de trabalho, que vivencia até nos dias atuais com os sintomas da privatização, terceirização, desregulação e flexibilização, com conseqüente precarização da força de trabalho.

As denominadas políticas neoliberais, principalmente as relacionadas a destruir as conquistas do trabalhadores como os ajustes dos salários, estabilidade no emprego, educação gratuita e laica, segundo Coggiola (1996, p. 196) correspondem a tentativa de colocar a crise do capitalismo na responsabilidade dos trabalhadores. "As privatizações, fechamento de empresas, bloqueios á produção, destruição dos serviços públicos" para este autor não exprime uma ideologia determinada, todavia divulgam o método elementar do capitalismo para sair da sua crise e reconstruir suas margens de lucro: "a destruição do potencial produtivo historicamente criado pela sociedade, que torna evidente o conflito entre o desenvolvimento das forças produtivas sociais e as relações de produção vigentes. Essas políticas exprimem uma necessidade orgânica do capitalismo em período de crise."

Segundo Carcanholo (2008), as prioridades das propostas do "Consenso de Washington" foi a de restringir o Estado e a completa e absoluta abertura do mercado priorizando a concorrência, incentivando a "produtividade - competitividade", galgando a supremacia do mercado.

Nos anos 1980, os países com dívida externa concordavam com a determinação dos ajustes e daí conseguiam condições de refinanciar suas dívidas ou admitiam que não tinham como pagá-las. Como causa da inflação e dos desequilíbrios externos estava o excesso de demanda interna. Assim, segundo Carcanholo precisaria ser realizado um controle do aumento ou até mesmo da redução do crédito interno como procedimento para o ajuste, levando ao crescimento das taxas de juros reduzindo a demanda interna possibilitando a entrada de recursos externos. A estes estavam também os déficits públicos vencidos, uma vez que, levava à expansão da demanda interna colaborando para a não eficiência do sistema econômico.

Para Coggiola (1996) o representante máster do neoliberalismo no Brasil Fernando Henrique Cardoso, trouxe na reforma constitucional as características neoliberais com associação clara aos preceitos do denominado "Consenso de Washington", que o mesmo se refere:

ajuste fiscal, redução do tamanho do Estado, fim das restrições ao capital externo (eliminar todo e qualquer empecilho ao capital especulativo ou vindo do exterior); abertura do sistema financeiro (fim das restrições para que as instituições financeiras internacionais

possam atuar em igualdade de condições com as do país); desregulamentação (redução das regras governamentais para funcionamento da economia); reestruturação do sistema previdenciário. (COGGIOLA, 1996, P. 196).

Assim, no governo FHC e com as mudanças que estavam acontecendo no Estado moderno em grande parte do mundo, desde metade dos anos 1970, a reforma administrativa do Estado adentrou na agenda política brasileira. No próximo item, abordaremos a temática da reforma do Estado que ocasiona, dentre seus resultados, perdas das bases que regulamentam as relações sociais, políticas e econômicas, trazendo supressão de grandes conquistas sociais e trabalhistas, no que se denominou usualmente como "crise do Estado de Bem-Estar Social". Sendo assim, para alguns autores, o que se teve na verdade foi uma contra-reforma do Estado. Exploraremos como esta proposta de reforma também incidirá nas relações de trabalho dos trabalhadores do Estado e, conseqüentemente na sua relação com o trabalho e sua saúde.

1.2 - Reforma do Estado e o "novo gerencialismo" na administração pública a partir dos anos 1990

Falar em Reforma do Estado no Brasil faz-se necessário primeiramente situar que desde o final dos anos de 1970, segundo Abrúcio (1997, p. 9), a reforma do Estado passou a ser "palavra de ordem" em quase todo o mundo. O papel do Estado estava sendo colocado à prova, sem expectativa de resgatar o vigor, sendo a inclusão do modelo gerencial no setor público, parte deste cenário. Os fatores que colaboraram para o enfraquecimento da base do Estado contemporâneo podem ser elencados: crise econômica mundial com a primeira crise do petróleo em 1973 e sua retomada em 1979; crise fiscal do Estado; situação de "ingovernabilidade", em que os governos não tinham condições de resolver suas dificuldades; a globalização e todas as mudanças tecnológicas que alteraram a lógica do setor produtivo. Elucida que, também ocorreu

o enfraquecimento dos governos para controlar os fluxos financeiros e comerciais, somado ao aumento do poder das grandes multinacionais resultou na perda de parcela significativa do poder dos

Estados nacionais de ditar políticas macroeconômicas. (Abrúcio, 1997, p.10)

Esta crise trouxe consequências diretas à organização das burocracias públicas que, para a administração pública, tiveram duas implicações. Uma possibilidade seria a diminuição de gastos com pessoal, representados por Thatcher e Reagan em suas administrações e outra seria ampliar a eficiência governamental, o que representaria, para alguns reformadores dos anos de 1980, uma alteração intensa do modelo weberiano¹⁰ considerado como "lento e excessivamente apegado a normas". (ABRUCIO, 1997, p. 10).

O modelo weberiano seria substituído pelo *managerialism*, trazendo a lógica de produtividade inerente ao setor privado. No entanto, os fatores materiais não eram o bastante para sustentar a defesa do *managerialism*. Este conceito propagou-se no setor público dos Estados Unidos e da Grã-Bretanha. A discussão gerencial vem à tona novamente nos EUA, anexo ao debate orçamentário que aconteceu ao longo década de 1970, uma vez que o Estado estava não só em uma crise fiscal estrutural como também, gestões públicas mal executadas mostravam a necessidade impreterível de se reformular em termos gerenciais as finanças públicas. Assim, tanto nos EUA quanto na Grã-Bretanha, o modelo gerencial puro foi implementado. O *managerialism* seria usado no setor público para reduzir os custos em um momento de carência e ampliar a eficiência e a produtividade da organização.

Conforme avalia Torres (2004), a preocupação inicial dos governos dos EUA e Inglaterra, com Reagan em 1980 e Thatcher em 1979, era diminuir os custos e expandir a eficiência da administração pública, avançando anos depois com intensidade e efeitos distintos em cada país para cada situação como efetividade, controle social, concepção ampliada de cidadania, equidade e procura de mais responsabilização dos administradores públicos.

Não se deve ser inocente em achar que este novo modelo de gestão pública aconteceu de maneira uniforme nos vários países do mundo e muito menos que este seria o precursor e suas práticas inovadoras quanto à gestão defendida. Há uma diversidade de experiências quanto à reforma gerencial, uma vez que cada país daria a sua especificidade. Ao exemplificar, Torres (2004) apresenta o próprio

¹⁰ Significaria "a afirmação dos princípios de mérito, da centralização, da separação entre público e privado, da hierarquia, impessoalidade, das regras rígidas e universalmente válidas, da atuação especializada e tecnicamente fundamentada etc. (TORRES, 2004, p. 147).

caso do Brasil em que, desde a década de 1960, já se buscava instrumentos de flexibilização, racionalização, desburocratização, descentralização e desconcentração administrativa. Ao citar a Inglaterra, a reforma foi caracterizada pela agenciamento e contratação com o objetivo de enxugar o "*civil service*". Na Alemanha, não ocorreu um processo de reformas administrativas de grande relevância, continuando ainda marcada pelos princípios da teoria burocrática clássica, nos moldes weberianos.

Abrúcio (1997) nos apresenta os principais aspectos de alteração no antigo padrão burocrático weberiano, associadas a estruturas pós-burocráticas extremamente influenciadas pelas experiências variadas e discussões acerca do modelo gerencial de administração pública: parcerias com o setor privado e com as organizações não governamentais (ONGs); inclusão de mecanismos de avaliação de desempenho individual e organizacional alicerçado em indicadores de qualidade e produtividade; horizontalização da estrutura hierárquica; descentralização política; introdução do conceito planejamento estratégico; flexibilização das regras que conduzem a burocracia pública, especialmente o Direito Administrativo; profissionalização do servidor público.

De uma maneira geral, para Nogueira (2004) a reforma deveria gerar um impulso tanto de governança (capacidade de implementar políticas públicas) quanto de governabilidade (condições institucionais de legitimação).

A reforma foi concebida para promover um incremento significativo do desempenho estatal mediante a introdução de formas inovadoras de gestão e de iniciativas destinadas a quebrar as "amarras do modelo burocrático", a descentralizar os controles gerenciais, a flexibilizar normas, estruturas e procedimentos. Além disso, trabalharia em prol de uma redução do tamanho do Estado mediante políticas de privatização, terceirização e parceria público-privado, tendo como objetivo alcançar um Estado mais ágil, menor e mais barato. (NOGUEIRA, 2004, p. 45).

Complementando Abrúcio (1997, p. 12), as alterações no setor público estavam relacionadas a um projeto de reforma do Estado qualificado com um movimento de retração da máquina estatal para um menor número de funções. Ao citar a primeira ministra inglesa, coloca que a palavra de ordem até então era "rolling back the state" que, na realidade, naquele momento, representou a "privatização de empresas nacionais no pós-guerra, desregulamentação" e

transferência de funções do Estado à iniciativa privada ou à sociedade e às diversas tentativas de diminuir gastos públicos.

No entanto, para este autor, a redução do papel do Estado não tem sido a única forma de utilização do modelo gerencial. O gerencialismo ou *managerialism* trouxe a defesa da modernização do setor público princípios como a procura permanente de "qualidade, descentralização e avaliação dos serviços públicos pelos consumidores/cidadãos. Considera a existência de mais de um modelo gerencial ou, explicando melhor, nas discussões trazidas pela introdução do *managerialism* na administração pública, novas respostas emergiram à crise do modelo burocrático weberiano, todas na defesa de produzir um novo paradigma organizacional.

Trazendo a discussão da reforma do Estado para o Brasil é válido apresentar um breve histórico acerca da Administração Pública no Brasil, para oportunizar melhor entendimento quando tratarmos das propostas de "reforma do Estado" nos anos de 1990.

Assim, Torres (2004, p. 143), ao realizar tal histórico elucida que do descobrimento do Brasil, ano de 1500, até à Revolução de 1930, o Estado brasileiro pode ser caracterizado como o espaço que assegurou conveniências sociais e econômicas "de uma elite rural, aristocrática e parasita" estando aqui presente o conceito de patrimonialismo. Este modelo patrimonial de Administração Pública perdurou até a Revolução de 1930, quando, no primeiro mandato de Getúlio Vargas, há iniciativas do modelo burocrático que foi sendo introduzido aos poucos na Administração Pública Brasileira.

Nos anos 1930 o desenvolvimento urbano e industrial iniciado no Brasil, trouxe uma nova organização política do Estado, pressionada a responder à demanda de uma burguesia que estava nascendo galgando seu espaço neste contexto, antes dominado e controlado pela elite agrária. A do Departamento Administrativo do Serviço Público (Dasp) em 1938 é considerado um traço importante na construção da Administração Pública Brasileira. Torres (2004) revela que o Dasp tinha o propósito de

Promover a montagem de uma máquina administrativa nos moldes do modelo weberiano, com a afirmação dos princípios do mérito, da centralização, da separação entre público e privado, da hierarquia, impessoalidade, das regras rígidas e universalmente válidas, da

atuação especializada e tecnicamente fundamentada, etc. (TORRES, 2004 p. 147).

Segundo o entendimento de Torres, para Getúlio Vargas, o Dasp foi muito mais que uma reforma da burocracia pública, referiu-se essencialmente como um instrumento político muito aplicado com o objetivo de garantir a sustentação do poder ditatorial de seu governo. Assim, com a consolidação do Dasp aliado à concentração política e administrativa entre os anos de 1930 e 1945, trouxe à Administração Pública uma função importante na organização e manutenção do regime ditatorial.

No período de ditadura civil militar¹¹ no Brasil, mais uma vez a Administração Pública vivencia um profundo processo de transformação, evidenciada com a promulgação do Decreto Lei nº 200/67. Este dispôs sobre a organização da Administração Federal e estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa trazendo alterações na Administração Pública.

Tal Decreto pretendia modernizar a Administração Pública por meio do emprego de instrumentos gerenciais de gestão usados pela iniciativa privada. Buscava além de normatizar e padronizar os procedimentos nas áreas de pessoal, compras, governamentais e execução orçamentária, determina cinco princípios essenciais que irão estruturar a Administração Pública, quais sejam:

¹¹ O desfecho de abril foi a *solução política* que a força impôs: a força bateu o campo da democracia, estabelecendo um *pacto con-trarrevolucionário* e inaugurando o que Florestan Fernandes qualificou como “um padrão compósito e articulado de dominação burguesa”. Seu significado imediatamente político e econômico foi óbvio: expressou a derrota das forças democráticas, nacionais e populares; todavia, o seu significado histórico-social era de maior fôlego: *o que o golpe derrotou foi uma alternativa de desenvolvimento econômico-social e político que era virtualmente a reversão do já mencionado o condutor da formação social brasileira*. O que os estrategistas (nativos ou não) de 1964 obtiveram foi a postergação de uma inflexão política que poderia — ainda que sem lesionar de imediato os fundamentos da propriedade e do mercado capitalistas — romper com a heteronomia econômica do país e com a exclusão política da massa do povo. Nesse sentido, o movimento cívico-militar de abril foi inequivocamente *reacionário* — resgatou precisamente as piores tradições da sociedade brasileira... O Estado que se estrutura depois do golpe de abril expressa o rearranjo político das forças socioeconômicas a que interessam a manutenção e a continuidade daquele padrão, *aprofundadas a heteronomia e a exclusão*. Tal Estado concretiza o pacto contrarrevolucionário exatamente para assegurar o *esquema de acumulação* que garante a prossecução de tal padrão, mas, isto é crucial, readequando-o às novas condições internas e externas que emolduravam, de uma parte, o próprio patamar a que ele chegara e, de outra, o contexto internacional do sistema capitalista, que se modicava acentuadamente no curso da transição dos anos 1950 aos 1960. Readequado, *aquele esquema é definido em proveito do grande capital, fundamentalmente dos monopólios imperialistas*. O Estado erguido no pós-64 tem por funcionalidade assegurar a *reprodução do desenvolvimento dependente e associado*, assumindo, quando intervém diretamente na economia, o papel de repassador de renda para os monopólios, e politicamente mediando os conflitos setoriais e intersetoriais em benefício estratégico das corporações transnacionais na medida em que o capital nativo ou está coordenado com elas ou com elas não pode competir. (NETTO, J. P. 2015, p. 40 e 44).

planejamento, coordenação, descentralização, delegação de competências e controle.

Torres (2004) nos informa que, uma característica que deve se observar no Brasil é que quando há uma expansão no papel do Estado no que tange a impulsionar e possibilitar o desenvolvimento industrial, ocasiona à Administração Pública novos arranjos objetivando trazer êxito às novas funções.

O Dasp foi extinto no ano de 1986, pelo então Presidente José Sarney que imediatamente fundou a Secretaria de Administração Pública da Presidência da República (SEDAP) responsável por modernizar e racionalizar a Administração Pública Federal.

Iniciou-se um forte processo de descentralização administrativa, emergindo diversas instituições na administração indireta, mais livres de restrições e constrangimentos inerentes a administração direta, especialmente quanto à contratação e gestão de pessoal e procedimentos de compras públicas. Com isso, transferiu importantes atribuições e políticas públicas para a administração indireta, que utiliza ferramentas de gestão mais modernas, como por exemplo, a contratação e demissão de pessoal sob o regime celetista, ressaltando que o Decreto-Lei 200/67 possibilitava a abertura aos dirigentes e burocratas de realizar a contratação de pessoal sem concurso público para grande parte da administração indireta.

De acordo com a avaliação de Torres (2004), essa forma defendida pelos militares de modernizar a administração pública por meio do uso de técnicas de gestão que abrangem o modelo gerencial ocorreu essencialmente por meio da descentralização administrativa para a administração indireta, trazendo consideráveis consequências.

Dentre os princípios estabelecidos pelo Decreto 200/67, o do controle, segundo Torres (2004, p. 158), foi sendo reduzido por 2 processos:

De um lado, a hipertrofia e o crescimento desordenado da administração indireta, naturalmente inviabilizaram os mecanismos de coordenação; de outro a racionalidade e o profissionalismo desejados com o decreto foram perdendo vitalidade na medida em que os militares, para contrapor à progressiva perda de legitimidade do regime, que crescia a cada ano, faziam uso patrimonialista da administração pública trocando cargos por apoio político.

Não houve investimento em contratação para a administração pública direta,

havendo um sucateamento da mesma, com ausência de funcionários especializados que oportunizaria a manutenção do "espírito de corpo da burocracia pública", não se esquecendo que a administração pública indireta estava livre para a contratação sem concursos públicos.

Outra característica relacionada a proposta gerencial executada neste período foi o denominado "insulamento da alta burocracia que compõe a administração indireta". Conforme Torres

Os militares criaram uma espécie de blindagem sobre as instituições vitais para a busca de seus objetivos estratégicos mais fundamentais, evitando que práticas clientelistas e patrimonialistas afetassem ou atrapalhassem a atividade técnica e especializada desenvolvida pelos burocratas da administração indireta. (TORRES, 2004, P 158).

Dessa forma, conclui-se que as duas reformas empreendidas sob o regime militar no Brasil - uma burocrática e a outra gerencial - conforme avaliado por Torres (2004) tinham em comum o caráter patrimonialista de nascença, que considera a administração pública como meio preferencial para distribuição de privilégios e obtenção de apoio político. E, ainda o processo de descentralização da administração pública federal para a administração indireta, nas palavras do autor, "mostrou-se bastante perverso" uma vez que postergou indeterminadamente a reformulação da burocracia pública. Outro fator a considerar, se refere a existência de duas formas estruturais de administração pública, como formas de contratação, gestão e políticas salariais distintas, ocasionou no sucateamento e acentuada desmotivação na administração direta.

Souza Filho (2006, p. 229) entende que o que ocorre no Brasil a partir de 1964 "é a institucionalização e expansão da estrutura anterior", todavia "sob a égide da consolidação monopólica do capitalismo brasileiro".

Nogueira (2004) traz que, na década de 1990, o Brasil consolidou e organizou institucionalmente seu compromisso com o regime democrático, apesar de compreender que não se instituiu um sistema político de fato democrático, nem uma alteração substantiva dos hábitos democráticos.

Configurado pelo reformismo predominante, o sistema político evoluiu como uma democracia sem sociedade e sem Estado: não teve como dar origem a nenhum dinamismo superior com o qual

pudessem ser alteradas as estruturas de poder, as práticas políticas e as escolhas governamentais (NOGUEIRA, 2004, p. 43).

Após o período militar e retorno da democracia, busca-se uma nova reorganização do Estado, com importantes consequências na estruturação da administração pública. Tem-se em 1988, a promulgação da Constituição Federal e, em 1990, é eleito, para Presidente da República do Brasil, Fernando Collor de Melo, que vence as eleições sustentado em um discurso "modernizador" calcado nos ditames do "Consenso de Washington" que apregoa a abertura comercial, superávit fiscal, privatizações de empresas públicas, desregulamentar a enxugar da máquina pública.

Assim, a reforma da administração pública, realizada pelo referido presidente, é caracterizada como caótica, desconexa, sem algum planejamento, estudo detalhado ou fundamento técnico. Milhares de cargos de confiança foram extintos, vários órgãos públicos foram reestruturados ou extintos, servidores sem estabilidade foram demitidos e tantos outros colocados em disponibilidade. Toda essa situação de insegurança e desvalorização incidiu sobre a administração pública, comprometendo a auto-estima e além de ocasionar valorização dos Servidores Públicos.

Neste quadro, investigações comprovaram que a corrupção estava se institucionalizando fixada no centro do poder, práticas ilegais descomedidas, ações autoritárias levando a total desarticulação e desagregação da administração pública que acentuou e aprofundou a destruição da capacidade gerencial para elaborar, planejar, executar e fiscalizar as políticas públicas. Quanto ao Servidor, segundo palavras de Torres (2004, p. 170) "do ponto de vista do Servidor, ele foi apresentado como uma pária da sociedade e muitos acabaram incorporando o insulto, deixando-se levar pela desmotivação e sentimento de insignificância social, completando a política de terra arrasada contra a administração pública."

Com a entrada, no ano de 1995, de Fernando Henrique Cardoso como presidente da República e com os redirecionamentos do Estado moderno que já estavam acontecendo desde meados dos anos de 1970, em grande parte do mundo, a reforma do aparelho do Estado é introduzida na agenda política brasileira.

Segundo Abrúcio (2006), verifica-se pela primeira vez no Brasil, uma reforma administrativa em um governo democrático, haja vista que, as duas ações anteriores o modelo daspiano e o Decreto-Lei no 200 no sentido de uma reforma administrativa

do Estado aconteceram em governos ditatoriais.

No entanto, a reforma do Estado implementada a partir dos anos 1990 acaba por representar a urgência do grande capital de "liberalizar, desimpedir, desregular" os mercados. Evidencia-se que esta reforma não representa um ajustamento administrativo-institucional, meramente no campo político-burocrático, todavia, conforme afirmam Montaño e Duriguetto (2011, p. 203), "está articulada à reestruturação produtiva, à retomada das altas taxas de lucro, da ampliação da hegemonia política e ideológica do grande capital, no interior da reestruturação do capital em geral", tendo um cunho político, econômico e ideológico, que pretende modificar as bases do "Estado de Bem-Estar Social e da sociedade, além da ofensiva contra o trabalho, conforme abordamos no item anterior.

Alguns autores afirmam que o que se tem, na realidade, é uma (contra) reforma do Estado, uma vez que, no cenário de crise e solução neoliberal, cujos elementos centrais podem ser encontrados nos processos de "reestruturação produtiva, nas novas necessidades de acumulação do capital financeiro em contexto de crise de superprodução e superacumulação e no esgotamento do Estado de Bem-Estar Social" (MONTANO, DURIGUETTO, 2011, p. 203).

Ao justificar a necessidade de uma reforma do Estado, Bresser-Pereira¹² argumentam que o ajuste estrutural não seria suficiente para alavancar o crescimento. Alguns países buscariam o ajuste fiscal, com abertura comercial, privatizações que trouxeram alguns avanços, mas não o crescimento. Acredita que, o ideário neoliberal, que ancorava as reformas calcadas num Estado mínimo, apenas garantindo os direitos de propriedade e estando a economia subordinada exclusivamente ao mercado, são noções denominadas pelo autor como "irrealistas".

Assim, apesar da legitimidade política do Estado mínimo, acrescentando as funções de garantir educação, saúde e propor políticas sociais não bastam. Para Bresser-Pereira (2005) os cidadãos reivindicam mais ações do Estado. E para completar,

As limitações da intervenção estatal são evidentes, mas o papel estratégico que as políticas públicas desempenham no capitalismo contemporâneo é tão importante que se torna irrealista propor que sejam substituídas pela coordenação do mercado, nos termos sugeridos pelo pensamento neoliberal. (BRESSER-PEREIRA, 2005,

¹² Luiz Carlos Bresser Pereira: Ministro da Administração e Reforma do Estado (MARE) do governo FHC. (FONTE: <http://www.bresserpereira.org.br/index.asp>.)

p.23).

Para Bresser-Pereira (2005, p. 23) a crise dos anos 1980 tem no Estado o seu agente causador - "crise fiscal do Estado, uma crise do tipo de intervenção estatal, ineficiência do aparelho estatal e uma crise da forma burocrática de administração do Estado¹³", considerando que a reforma significa "reduzir o Estado".

Considera que, a crise econômica teve o Estado como principal causa; outra característica dessa crise é a "perda da capacidade do Estado de coordenar o sistema econômico de forma complementar ao mercado"; a crise fiscal significando uma "crise do modo de intervenção do Estado, como uma crise da forma burocrática pela qual o Estado é administrado, e, em um primeiro momento, também como uma crise política." (BRESSER-PEREIRA, 2005, p. 239).

Como resposta da sociedade, os elementos acima apontados como os causadores da crise, segundo o autor, se deram em momentos diferentes. Em 1985, "o país completou sua transição democrática" estabelecida com a promulgação da Constituição de 1988. Quanto aos demais aspectos - "crise fiscal, esgotamento do modo de intervenção e crescente ineficiência do aparelho estatal" - não foram sanados pelo regime democrático instituído no país. (BRESSER-PEREIRA, 2005, p. 240).

Esse "reduzir o Estado" na ótica neoliberal significou na prática, redução do funcionalismo público e gastos estatais com a força de trabalho; restrição do gasto público com políticas e serviços sociais, como a Saúde, Educação, Assistência Social; privatização das empresas públicas; redução dos custos com a produção, e, conseqüentemente com os custos da força de trabalho.

Souza Filho (2011, p. 159) elucida que os princípios trazidos pela Constituição de 1988 à administração pública procuravam garantir um caráter burocrático, determinado por uma "impessoalidade, no mérito e na proteção", "com mecanismos de controle democrático para evitar a burocratização" (excesso de normas, regras,

¹³ Segundo Bresser-Pereira (2005, p. 240) a crise da administração pública burocrática iniciou ainda no regime militar e se caracterizou por selecionar Administradores públicos por suas empresas estatais ao invés de se redefinir carreiras e criar um processo sistemático de abertura de concursos públicos para a administração pública. (IN: Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial/Orgs. Luiz Carlos Bresser Pereira e Peter Kevin Spink; tradução Carolina Andrade. - 7 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.316 p.).

rigidez administrativa), a ação auto-referenciada da burocracia e seu "insulamento"¹⁴.

Souza Filho (2011) expõe que, administrativamente, a estrutura da burocracia é

uma tarefa central na luta por uma gestão social pautada na universalização e no aprofundamento de direitos, apesar de tudo indicar que o horizonte não será o surgimento de uma burocracia welfareana em nosso país. Mas o reforço da lógica burocrática, principalmente o fortalecimento da dimensão formal e impessoal de sua estrutura, assim como a construção de mecanismos democratizadores, no contexto em que nos encontramos, é a possibilidade administrativa de ampliarmos a capacidade de intervenção do Estado no atendimento aos interesses das classes trabalhadoras. (SOUZA FILHO, 2011, p. 222).

Ao tratar da Reforma do Estado, apresenta a dimensão política, que refere à "promoção de governabilidade" e dimensões econômica e administrativa que buscam ampliar a governança. Dentre as reformas iniciadas ainda nos anos 1980, objetivando expandir a capacidade de governar do Estado, Bresser-Pereira considera que foram as que levaram à "saúde e autonomia financeira ao Estado". O caminho que presenciamos para esta proposta foi o de ajuste fiscal, terceirizações, privatizações e deslocamentos dos serviços públicos para o setor não governamental. Ainda, este autor considera que a reforma administrativa também é fundamental, uma vez que pode possibilitar transformar o serviço público de forma que se aproxime mais à lógica capitalista vigente.

Quanto à necessidade de uma Reforma do Estado Bresser-Pereira (2005, p. 25) aponta a preocupação com a proteção do patrimônio público (*res publica*) contra os riscos de privatização. Compreende que,

o Estado deve ser público, as organizações não-estatais e sem fins lucrativos (ou organizações não-governamentais) devem ser públicas. Bens estritamente públicos, como um meio ambiente protegido, devem ser públicos. Direitos públicos são os direitos que nos asseguram que o patrimônio público - a *res publica* -, entendido em sentido amplo, seja público; que seja de todos e para todos, e

¹⁴ insulamento burocrático - Referendando Nunes, Souza Filho (2011) significa: o processo de proteção do núcleo técnico do Estado contra a interferência oriunda do público ou de outras organizações intermediárias (...). O insulamento burocrático significa a redução do escopo da arena em que interesses e demandas populares podem desempenhar um papel (...); ao contrário da retórica de seus patrocinadores, o insulamento burocrático não é de forma nenhuma um processo técnico e apolítico. (NUNES, 1997 apud SOUZA FILHO, 2011, p. 34).

não objeto de rent-seeking, algo privatizado por grupos de interesse.

Dessa forma, diante da prioridade em todo o mundo de garantir a proteção aos chamados direitos públicos, evidenciou-se a necessidade de "refundar a república", a reforma do Estado mostrava nova força, onde a democracia deveria ser "mais participativa ou mais direta" e a administração pública burocrática precisaria ser "substituída por uma administração pública gerencial" (BRESSER-PEREIRA, 2005, p. 25).

Para este autor, a proposta de uma administração pública gerencial no Brasil data dos anos 1930, quando se busca a primeira reforma administrativa e em 1967 a chamada segunda reforma. O Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP) é resultado da primeira reforma administrativa no Brasil, caracterizado pela instauração de uma administração pública burocrática, sob os "princípios centralizadores e hierárquicos da burocracia clássica".

Quanto à primeira ideia de uma reforma gerencial na administração pública, segundo Bresser-Pereira (2005, p. 243-244), data de 1967, através do Decreto-lei nº 200. Este buscou superar a rigidez burocrática, a descentralização - funcionários celetistas foram contratados nos setores descentralizados, regido pelo regime privado de contratação de trabalho - por meio da autonomia da administração indireta, favoreceu a "transferência das atividades de produção de bens e serviços para autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista". Dentre seus princípios, este decreto estabelecia a "racionalidade administrativa, o planejamento e o orçamento, a descentralização e o controle dos resultados".

Contudo, Bresser-Pereira (2005, p. 244) esclarece que este decreto trouxe duas consequências que fizeram com que a reforma administrativa, ancorada no decreto lei 200, não tivesse muito sucesso. A primeira consequência refere-se a contratação de empregados sem a realização de concurso público, levando a práticas "patrimonialistas e fisiológicas". E segunda, deixou de abrir concursos públicos e desenvolver carreiras de altos administradores como resultado da não preocupação em romper com o caráter burocrático e rígido da administração direta ou central.

Segundo análise deste autor, no momento da transição democrática, em 1985, no governo Sarney, não houve nenhuma proposta de reforma do aparelho do Estado, mas sim, um retorno aos princípios burocráticos da década de 1930.

Somente em 1990, no final do governo Sarney com a hiperinflação, começava a se atentar para a crise. Posteriormente, no governo Collor, há a possibilidade de reforma da economia e do Estado. Já no início do governo de Itamar Franco, a crise da administração pública se mostrou clara à sociedade. Neste período - 1993, um estudo "Estrutura e organização do Poder Executivo, realizado pelo Centro de Estudos de Cultura Contemporânea revela em seu resumo, elaborado por Régis de Castro Andrade, citado por BRESSER-PEREIRA (2005, p. 250).

A crise administrativa manifesta-se na baixa capacidade de formulação, informação, planejamento, implementação e controle de políticas públicas. O rol de insuficiências da administração pública do país é dramático. Os servidores estão desmotivados, sem perspectivas profissionais ou existenciais atraentes no serviço; a maior parte deles não se insere num plano de carreira. Os quadros superiores não tem estabilidade funcional. As instituições de formação e treinamento não cumprem o seu papel. A remuneração é baixa.

Assim, no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), ressurgem a possibilidade de reforma do Estado, incidindo no aparelho do Estado e de seu pessoal com os objetivos de ajuste fiscal e possibilitou a administração pública mais "eficiente e moderna".

Quanto ao ajuste fiscal,

Será realizado principalmente através de exoneração de funcionários, por excesso de quadros, da definição clara do teto remuneratório dos servidores e da modificação do sistema de aposentadorias, aumentando-se o tempo de serviço exigido e a idade mínima para aposentadoria, exigindo-se tempo mínimo de exercício no serviço público e tornando o valor da aposentadoria proporcional à contribuição. As três mudanças exigirão mudança constitucional. (BRESSER-PEREIRA, 2005, p. 257).

No que tange a tornar a administração pública mais "moderna e eficiente",

Resultará a médio prazo, de um complexo projeto de reforma, através do qual se buscará, a um só tempo fortalecer a administração pública direta, ou "núcleo estratégico do Estado", e descentralizar a administração pública, através da implantação de "agências autônomas" e de "organizações sociais" controladas por contratos de gestão (BRESSER-PEREIRA, 2005, p. 257).

Contudo, o que na verdade se vivencia com a proposta política de governo de FHC é uma política caracterizada por princípios neoliberais com fortes ações de privatizações, reforma da previdência com perda de direitos aos trabalhadores, enxugamento da máquina pública e diminuição da função social do Estado.

Filgueiras (2006, p. 186), ao explicar sobre o processo de implantação e evolução do projeto neoliberal no Brasil, iniciado no começo dos anos de 1990, entende que se deu pelo menos, em três momentos diferentes. O primeiro que o autor denomina de "bastante turbulenta", de ruptura com o Modelo de Substituição de Importação de Importações (MSI) e implementação das primeiras ações concretas de natureza neoliberal (Governo Collor). Um segundo momento seria a ampliação e estabelecimento da nova ordem econômico-social neoliberal (primeiro Governo Fernando Henrique Cardoso). E o terceiro e último momento foi o desenvolvimento e ajuste do novo modelo, na qual amplia-se e consolida-se a hegemonia do capital financeiro no interior do bloco dominante (segundo Governo FHC e Governo Lula).

Paes de Paula (2005) nos apresenta dois projetos políticos que caracterizam a reforma estatal. O primeiro deles calcado na lógica gerencial, que se efetivou no governo FHC nos anos 1990. E o segundo que, para a autora, ainda está em desenvolvimento e se fundamenta na lógica societal. O mote de ambos é ampliar a democracia no Brasil e acreditam representar uma nova forma de gestão pública.

Assim, originou-se a união social-liberal, conduzindo ao poder o Partido da Social-Democracia Brasileira (PSDB). Acredita-se que, diante desse cenário, a administração pública gerencial surge como modelo perfeito para o gerenciamento do Estado, diante da crise do Estado detectada pela aliança social-liberal e ordenamento ditado pelo Consenso de Washington.

A Administração Pública gerencial ou "nova administração pública" (*new public management*) insere-se nas discussões que perpassaram pela "crise de governabilidade e credibilidade do Estado na América Latina" ocorridas nas décadas de 1980 e 1990. Está inserido no cenário internacional de discussão de reforma do aparelho do Estado, iniciado na Europa e nos Estados Unidos, caracterizado pelo gerencialismo, modelo que surgiu durante os governos de Margareth Thatcher e de Ronald Reagan.

Paes de Paula (2005, p.38) considera que, no caso brasileiro, "a crise do nacional-desenvolvimentismo e as críticas ao patrimonialismo e autoritarismo"

levaram a um entendimento político de caráter liberal que, segundo a autora, estão calcadas nas seguintes estratégias: "de desenvolvimento dependente e associado; as estratégias neoliberais de estabilização econômica; e as estratégias administrativas dominantes no cenário das reformas orientadas para o mercado".

Ao contextualizar a origem do modelo gerencial, Abrúcio (1997) chama atenção ao dizer que apesar deste modelo ter sua origem em governos de caráter neoliberal - Thatcher e Reagan não se pode resumir a apenas este momento. Este debate está inserido no uso do *managerialism* na administração pública, porém dentro de um contexto mais amplo quando se vê a priorização da temática reforma administrativa em toda a parte, tanto no Leste europeu quanto no Terceiro Mundo, por exemplo. Dentre suas características, traz a inserção das avaliações de desempenho, novos modelos de controle do orçamento e serviços públicos dirigidos às preferências dos "consumidores", os processos característicos do *managerialism* que são utilizados em muitos países como meios para alterar as antigas formas de estruturas administrativas.

Souza Filho (2011) considera a "nova administração pública" sob dois entendimentos. O primeiro se relaciona "ao projeto hegemônico neoliberal", que o autor percebe como gerencial e o segundo dentro de uma "perspectiva democrática" que busca ou não ultrapassar a ordem capitalista. Reconhece que a ideia de reforma administrativa do Estado estava diretamente associada à perspectiva neoliberal, sendo caracterizada, portanto, numa ordem centralizada pelo mercado e desvalorização às políticas universalizantes e garantia de direitos.

Na verdade, o que presenciamos, nesta proposta, é a agudização da centralização burocrática que caracteriza a denominada "burocracia monocrática"¹⁵. Assim,

(...) não existe modelo de gestão que não seja burocrático desenvolvido pelas empresas, pois a incorporação de elementos de flexibilização gerencial - que podem tender a ser elementos "patrimoniais" - requer uma forte burocratização. Assim, se formos rigorosos com os conceitos e reflexões apresentados até aqui, diferentemente do que o modismo neoliberal apregoa, mudar a gestão do Estado numa perspectiva gerencial não significa implantar

¹⁵ Ao citar Weber, Souza Filho (2011, p. 188) esclarece que a "característica monocrática da burocracia se expressa pela concentração do poder necessária para alcançar tecnicamente o máximo de rendimento em virtude de precisão, continuidade, rigor e confiabilidade - isto é, calculabilidade tanto para o senhor quanto para os demais interessados -, intensidade e extensibilidade dos serviços e aplicabilidade formalmente universal a todas as espécies de tarefas.

um modelo pós-burocrático oriundo e desenvolvido na empresa privada, pois ele não existe. O que existe são possibilidades de modelos de gestão dentro da ordem burocrática, através do desenvolvimento de algumas características e redução da importância de outras, reforçando os elementos de flexibilização gerencial, que podem até se constituir como determinações de uma administração "patrimonialista"¹⁶. (SOUZA FILHO, 2011, p. 83).

Bresser-Pereira (2005, p. 28), ao expor características que definem a administração pública gerencial, descreve:

é orientada para o cidadão e para a obtenção de resultados; pressupõe que os políticos e funcionários públicos são merecedores de grau limitado de confiança; como estratégia, serve-se da descentralização e do incentivo à criatividade e à inovação; e utiliza o contrato de gestão como instrumento de controle dos gestores públicos.

Em contrapartida, o autor,

Enquanto a administração pública burocrática, concentra-se no processo; em definir procedimentos para a contratação de pessoal, para a compra de bens e serviços; e em satisfazer as demandas dos cidadãos, a administração pública gerencial orienta-se para os resultados. A burocracia atenta para os processos, sem considerar a alta ineficiência envolvida, porque acredita que este seja o modo mais seguro de evitar o nepotismo e a corrupção ... A administração pública gerencial, por sua vez, parte do princípio de que é preciso combater o nepotismo e a corrupção, mas que, para isso, não são necessários procedimentos rígidos (BRESSER-PEREIRA, 2005, p. 28 -29).

Quando Bresser-Pereira foi indicado para Ministro da Administração Federal e Reforma do Estado¹⁷ (MARE), sua reforma administrativa propunha a reforma "fiscal, da previdência social e extinção dos chamados "monopólios estatais". Para tanto, sua proposta estava fundamentada na "flexibilização do estatuto da

¹⁶ Souza Filho (2011, p. 83) nos informa que, a "dimensão patrimonialista da administração pública brasileira" organizou-se a partir de duas formas, quais sejam: "o da própria estrutura de dominação da coroa, que se expressa através da organização centralizada do poder central, efetivada pela transplantação da ordem administrativa portuguesa para o Brasil, e aquele que será forjado pelo próprio desenvolvimento da estrutura econômica, social e política da ordem colonial brasileira, na qual o poder dos proprietários rurais será fundamental para a garantia de ordem legal e administrativa ditada pela coroa".

¹⁷ Ministério criado pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso em substituição à Secretaria da Presidência que geria o Serviço Público. Com a extinção do MARE, por sugestão do próprio ministro Bresser-Pereira no final desse período, a gestão passou para o Ministério do Planejamento e Gestão, ao mesmo tempo em que estados e municípios passavam também a fazer suas próprias reformas. (FONTE: [hUp://www.bresserpereira.org.br/index.asp](http://www.bresserpereira.org.br/index.asp)).

estabilidade dos servidores públicos de modo a aproximar os mercados de trabalho público e privado" (BRESSER-PEREIRA, 2005, p. 21-22).

Assim, em novembro de 1995 foi aprovado O Plano Diretor da Reforma do Estado que foi elaborado por Bresser Pereira, definindo objetivos e estabelecendo diretrizes para a reforma da administração pública brasileira.

Este documento traz o entendimento de que o

aparelho do Estado, administração pública em sentido amplo, ou seja, a estrutura organizacional do Estado, em seus três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e três níveis (União, Estados membros e Municípios). O aparelho do Estado é constituído pelo governo, isto é, pela cúpula dirigente nos Três Poderes, por um corpo de funcionários, e pela força militar. O Estado, por sua vez, é mais abrangente que o aparelho, porque compreende adicionalmente o sistema constitucional-legal, que regula a população nos limites de um território. O Estado é a organização burocrática que tem o monopólio da violência legal, é o aparelho que tem o poder de legislar e tributar a população de um determinado território. (PLANO DIRETOR DA REFORMA DO APARELHO DO ESTADO, 1995, p. 12).

Segundo a análise de Souza (2010, p. 96) esta concepção de estrutura estatal se instalou, "desconstruindo e negando os preceitos democráticos de 1988", através de dois tipos de estratégias:

1. Reformar a Constituição e suas legislações subordinadas, para efetivar o desenho da administração gerencial em oposição ao modelo burocrático até então vigente.
2. Precarizar o mercado de trabalho público, com conseqüente diminuição da intervenção estatal. Este processo silencioso se desmembrava em duas subdivisões:
 - Precarização dos direitos dos servidores, por meio da adoção de conjunto de características da atualidade, já presentes no processo de reestruturação do mercado de trabalho privado, em especial no que se refere à perda de direitos sociais e trabalhistas, implicando uma atividade laboral desprotegida (MARCELINO, 2004);
 - Precarização do trabalho de outros agentes públicos, que acessariam o Estado por meio da terceirização, direcionada às atividades consideradas secundárias.

O Plano diretor deixa claro que a estratégia da administração pública gerencial a estratégia volta-se,

- (1) para a definição precisa dos objetivos que o administrador público deverá atingir em sua unidade, (2) para a garantia de autonomia do administrador na gestão dos recursos humanos,

materiais e financeiros que lhe forem colocados à disposição para que possa atingir os objetivos contratados, e (3) para o controle ou cobrança a *posteriori* dos resultados. Adicionalmente, pratica-se a competição administrada no interior do próprio Estado, quando há a possibilidade de estabelecer concorrência entre unidades internas. No plano da estrutura organizacional, a descentralização e a redução dos níveis hierárquicos tornam-se essenciais. Em suma, afirma-se que a administração pública deve ser permeável à maior participação dos agentes privados e/ou das organizações da sociedade civil e deslocar a ênfase dos procedimentos (meios) para os resultados (fins). (PLANO DIRETOR DA REFORMA DO APARELHO DO ESTADO, 1995, p. 16).

Reconhece que a administração pública gerencial tem influência na administração de empresas. No entanto, argumenta que não pode ser considerada a mesma coisa, considerando o cidadão contribuinte de impostos e mero cliente dos seus serviços.

A introdução do Plano Diretor da reforma do Estado é fundamentado por:

o Estado brasileiro afastou-se das funções precípua para atuar na esfera produtiva. De outro ângulo, se o Estado e o mercado são as instituições que operam na coordenação dos sistemas econômicos, quando se apresentam problemas em uma delas, configura-se uma situação de crise. Tem-se assim, que a crise dos anos de 1929-30 esteve fundada num mau funcionamento do mercado, enquanto a dos anos 1980 estaria fundada no Estado. A "reforma" do Estado é então, uma cobrança da cidadania e um tema de alcance universal nos anos de 1990. (BEHRING, 2008, p. 177).

Segundo a leitura de Torres (2004), o plano diretor em questão insere no Brasil o modelo gerencial de administração pública que já estava sendo utilizado e discutido em outras partes do mundo, uma vez que, havia a compreensão de que o modelo burocrático não seria o mais indicado para a administração dos Estados modernos.

Para Souza Filho (2011, p. 215), este gerencialismo aplicado no governo FHC preserva a "dominação tradicional", nem eliminando e muito menos ultrapassando o patrimonialismo, considerando que a contra-reforma administrativa, por meio da "dimensão flexível/gerencial, repõe o patrimonialismo sobre as bases racional-legais".

Como principal instrumento de aplicação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, de 1995, temos o chamado Programa da Qualidade e

Participação na Administração Pública que visa introduzir no Setor Público "as mudanças de valores e comportamentos preconizados pela Administração Pública Gerencial, e, ainda, viabilizar a revisão dos processos internos da Administração Pública com vistas à sua maior eficiência e eficácia" (Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública, 1997, p. 9)

Teoricamente, este Programa tem a proposta de engendrar benefícios que atinjam a todos: aos cidadãos, possibilitar uma melhor qualidade de vida. Quanto, ao setor produtivo, propiciar a infra-estrutura necessária ao seu funcionamento e desenvolvimento e aos servidores públicos, assegurar condições de trabalho mais adequadas, "incluindo oportunidades de participação e reconhecimento". Aos órgãos públicos, "possibilitar o resgate de sua legitimidade, perante a sociedade, como a instância responsável pela manutenção do bem-estar social e pelo desenvolvimento auto-sustentado do país". (Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública, 1997, p. 9)

Esta proposta traz novos elementos à prática dos Servidores Públicos focada na geração de indicadores de desempenho; na autonomia relativa na decisão, através do estímulo à criatividade e pelo estilo participativo de sua gestão por exemplo. Seus princípios são: Satisfação do Cliente; Envolvimento de Todos os Servidores; Gestão Participativa; Gerência de processos; Valorização do Servidor Público; Constância de Propósitos; Melhoria Contínua; Não aceitação de erros. Ou seja, traz ao setor público modelos de produção do setor privado.

Esses princípios traduzem a ideia clara e explícita de tratar a Administração Pública como se fosse uma grande Empresa, desconsiderando a especificidade da natureza do Estado e sua função à sociedade. Pessoa (2000, p. 3),

O modelo da "Nova Administração Pública" representa, desta forma uma tentativa de tornar o setor público mais parecido com a iniciativa privada. Pretende, ao que parece, proceder a um "transplante", senão perigoso, pelo menos inadequado, posto que, inspirado em noções rudimentares de eficiência, economia, redução de custos e desempenho, não leva em conta as exigências e características próprias do setor público, dos órgãos e entidades integrantes da Administração Pública... conduzida por uma nova tecnocracia de gestores, a quem incumbem atingir metas e resultados, sob pena se serem exonerados, demitidos "ad nutum", à semelhança do que ocorre com grandes executivos no setor privado. Esta nova classe de "gestores" apresentasse como dotada de grande autonomia, supostamente alheia aos interesse políticos e econômicos. Como toda tecnocracia, grande é também sua "autonomia" (pra não dizer

impermeabilidade) em relação aos apelos coletivos, aos chamados "controles sociais", inerentes à cidadania e ao Estado Democrático de Direito.

Conforme reitera Santos (2010, p. 97), este modelo gerencial submete a Reforma de 1995 à perspectiva neoliberal, dado que, neste modelo de administração pública são específicas duas características que se seguem: "a negação da luta democrática no âmbito do aparato estatal" e a "flexibilidade necessária à priorização do capital nas suas urgentes e mutantes necessidades".

Complementando este pensamento, Luz (2004, p.83) afirma que o gerencialismo significa

a adoção por parte do Estado de mudanças orientadas à melhoria da relação custo/benefício nas atividades por ele executadas, utilizando os métodos gerenciais do setor privado, com a intenção de orientar suas ações para a satisfação do cliente/usuário desses serviços e o alcance de resultados dessas ações, avaliadas dentro de critérios de eficiência racionais. Estas reformas contemplam técnicas de gestão relativas: (a) introdução gradativa de flexibilidade no emprego (perda de estabilidade e terceirizações); (b) criação de ambientes competitivos entre as unidades administrativas - resultantes de *downsizings* e reengenharias; (c) separação entre planejamento e execução dos serviços; (d) concessão de incentivos de acordo com as responsabilidades (desenho dos servidores medidos por indicadores); (e) mudança na cultura organizacional com ênfase para o alcance de resultados (eficiência e qualidade total) e, finalmente; (f) inserção da cultura da orientação do serviço prestado com foco no cliente (qualidade total).

Já Souza Filho (2011, 194) após trazer reflexões e fundamentações teóricas acerca da reforma da administração pública, sintetiza,

(...) a reforma da administração pública - chamada gerencial - nada mais é, em sua essência, que uma proposta vinculada ao neoliberalismo baseada na sugestão de procedimentos gerenciais flexíveis, num quadro de centralização burocrática, para adequar a ordem administrativa a uma nova forma de comando, mais direta e mais explícita, efetivada pelas classes dominantes.

Ao ser editada e aprovada a Emenda Constitucional (EC) nº 19/98 (gerada pela Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 173/95), dava início a mais um movimento de sucateamento dos Serviços Públicos, com alteração direta na Administração Pública e ao Servidor Público. Ela trata da modificação do regime

e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos. Com esta Emenda Constitucional, para Inácio e Barbosa (2000, s/p), o governo mostra com clareza suas intenções:

fim do Regime Jurídico Único (RJU); fim da participação democrática; disponibilidade proporcional; excesso de MPs.; fim da estabilidade aos celetistas e estáveis (não efetivos); implantação da avaliação de desempenho, com objetivo de enxugamento da máquina e dispensa de servidores quando o pagamento da folha exceder a 60 com gastos de pessoal.

Ao tratar o significado de gerencialismo, Luz (2004) traz uma reflexão importante. Considera que sua base está calcada fundamentalmente nas relações sociais e de trabalho, apesar de se afirmar na essência do mundo do trabalho com características essencialmente "funcionalistas, utilitaristas e operacionais" onde o que tem é a predominância da relação sujeito- objeto em detrimento do sujeito - sujeito. Cita ainda, a eficiência e a eficácia ao qual alicerçam essa relação gerencialista, elucidadas por indicadores fundamentalmente econômicos e quantitativos responsáveis por estabelecer o exemplar funcionamento das atividades das organizações instituições no mundo do trabalho.

Pessoa (2000) também endossa que a EC 19/98 deixa clara a lógica do gerencialismo neoliberal, uma vez que, dentre as ações efetivadas por este governo está

a adoção em larga escala do regime celetista em substituição ao estatutário, com possibilidade de dispensa nos moldes privados; quebra da estabilidade; frequentes cortes orçamentários e aviltamento da situação dos servidores públicos; ênfase nos "resultados", nas "metas", e menosprezo aos "procedimentos", com a consequente "flexibilização" (entenda-se descaso) do princípio da legalidade em matérias vitais, tais como licitações, contratações de bens e serviços, nomeação/contratação/dispensa de servidores públicos (PESSOA, 2000, p. 3).

Com a chegada de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência da República do Brasil, no ano 2003, trazia ao país a esperança de um novo modelo de administração pública, implicado com o movimento democrático, atendendo as efetivas demandas do cidadão, preocupando-se com a real inclusão social e luta contra a desigualdade social. No entanto, nas palavras Boito Jr. (2003, p. 01), o governo Lula significou uma espécie de "terceira via" da periferia propagando a perplexidade, decepção e revolta entre trabalhadores e intelectuais.

O que se vivenciou com a chegada de Lula à Presidência do Brasil, sob a percepção de Antunes (2005), foi o desencantamento por parte da sociedade que viveram anos de luta acreditando e em busca de um partido que priorizasse a representação da classe trabalhadora.

Com a chegada de Lula à Presidência do país, para os que aguardavam profundas transformações na economia, consideravam que haveria a contestação dos interesses do FMI, controle do fluxo de capitais que se deslocam para o sistema financeiro internacional delapidando a produção de nossas riquezas...

pela recuperação da dignidade do salário mínimo, contra a política de arrocho salarial... pela recuperação da res-pública contra a privatização do Estado brasileiro, enfim pelo início de um programa efetivo de mudanças, com prazos e caminhos construídos com sólida impulsão social, foi pesaroso ver que a primeira "reforma" do governo Lula foi agendada pelo FMI, imposição que o governo aceitou sem resistência, desestruturando um setor importante da classe trabalhadora brasileira, composta pelos funcionários públicos, e que sempre foi um dos pilares de sustentação do Partido dos Trabalhadores no difícil período da Ditadura Militar. (ANTUNES, 2005, p. 02).

Boito Jr. (2003) salienta ainda que, este governo não só sustentou os pilares do capitalismo neoliberal dependente, como aprofundou algumas dimensões desse modelo. Alimenta que a equipe desse novo governo, manteve a herança neoliberal de FHC: "a abertura comercial, a desregulamentação financeira, a privatização, o ajuste fiscal e o pagamento da dívida, a redução dos direitos sociais, a desregulamentação do mercado de trabalho e a desindexação dos salários".

O modelo econômico neoliberal no Brasil caracterizado por sua dinâmica macroeconômica extremamente instável traz no início dos anos de 1990 no governo Collor altos índices nas taxas de desemprego, quando a abertura comercial- financeira e uma profunda recessão causada pela política de estabilização defendida, agudizaram a concorrência intercapitalista e impulsionaram as empresas para um processo acelerado de reestruturação que até então propagava calmamente. No entanto, conforme já apontamos acima, a partir do Plano Real, com a expansão da abertura comercial e a valorização da moeda nacional, os índices de desemprego aumentaram ainda mais, apesar de, entre 1993 e 1995, esses índices terem diminuído um pouco.

Com o desemprego, produto de uma ampla desregulação do mercado de trabalho - efetivada na prática pelas empresas e por diversos instrumentos jurídicos advindos dos sucessivos governos-, ocorreu um processo generalizado de precarização das condições de trabalho tais como formas de contratação instáveis que desrespeitam a legislação trabalhista, aumento da jornada de trabalho, redução de rendimentos e benefícios, flexibilização de direitos trabalhistas e aumento da informalidade.

Ao analisar o governo Lula (período de 2003-10) Gonçalves (2011) o intitula de Nacional-desenvolvimentismo às Avessas, por acreditar que as bases que fundamentam o Nacional-desenvolvimentismo¹⁸ foram invertidos. O que se tem é:

desindustrialização, dessubstituição de importações; reprimarização das exportações; maior dependência tecnológica; maior desnacionalização; perda de competitividade internacional, crescente vulnerabilidade externa estrutural em função do aumento do passivo externo financeiro; maior concentração de capital; e crescente dominação financeira, que expressa a subordinação da política de desenvolvimento à política monetária focada no controle da inflação. (GONÇALVES, 2011, p. 01).

Esclarece que, esta implementação do Nacional-desenvolvimentismo às avessas em outros trabalhos foi denominada de Modelo Liberal Periférico. Filgueiras e Gonçalves (2007, p. 95) situam que a economia brasileira a partir do começo dos anos de 1990, passa por grandes alterações em sua estrutura gerando um novo modelo econômico denominado de modelo liberal periférico. Explica que é liberal face à natureza das reformas que o constituíram e planejaram que é a abertura e liberalização da economia, privatização de empresas estatais e desregulação do mercado de trabalho. E, o periférico, se justifica por ser um modo próprio de realização da ideologia neoliberal e da sua política econômica em um país neoliberal.

Compreendem que este modelo liberal periférico advém da redefinição das relações capital-trabalho e das relações intercapitalistas, trazendo um novo modelo

¹⁸ Ao conceituar o Nacional-desenvolvimentismo (NO), Gonçalves (2011) informa que, de forma simplificada, como o projeto de desenvolvimento econômico assentado no trinômio: industrialização substitutiva de importações, intervencionismo estatal e nacionalismo. O NO é, na realidade, uma versão do nacionalismo econômico; ou seja, é a ideologia do desenvolvimento econômico assentado na industrialização e na soberania dos países da América Latina, principalmente, no período 1930-80.2 Na perspectiva da Economia Política, o NO significa deslocar o poder econômico e político na direção da burguesia industrial em detrimento dos grandes proprietários de terras e recursos naturais. (GONÇALVES, 2011, p. 01).

de entrada internacional especialmente as relacionadas aos setores econômicos e financeiros do país e a reestruturação do Estado que implica em um de suas funções e forma de alteração na esfera pública.

Um importante vetor no processo de aprofundamento e estabelecimento do modelo liberal periférico foi a implantação do plano real em 1994 que se tornou mais consolidado no governo Lula nos anos de 2003. Assim, se considerar a política econômica do governo Lula pode-se verificar que de um lado, no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) de 1995 - 1998,

Que é o período mais duro de implantação e aprofundamento do novo modelo, no qual a dominância do capital financeiro, no interior do bloco de dominante, pode ser qualificada incontestemente e estrita. E, de outro lado, o segundo governo Cardoso (1999 - 2002) e o governo Lula (2003 - 2006), no qual a hegemonia do capital financeiro persiste mas com maior acomodação dos interesses de outras frações do capital participantes do bloco do poder, especialmente os seguimentos exportadores. (FILGUEIRAS E GONÇALVES, 2007, p. 97).

Para Filgueiras (2006, p. 186), o Governo Lula deu continuidade à política econômica implantada pelo segundo Governo FHC, a partir da crise cambial de janeiro de 1999:

metas de inflação reduzidas, perseguidas por meio da fixação de taxas de juros elevadíssimas; regime de câmbio flutuante e superávits fiscais acima de 4,25 do PIB nacional. Adicionalmente, recolocou na ordem do dia a continuação das reformas neoliberais - implementando uma reforma da previdência dos servidores públicos e sinalizando para uma reforma sindical e das leis trabalhistas-, além de alterar a Constituição para facilitar o encaminhamento, posterior, da proposta de independência do Banco Central e dar seqüência a uma nova fase das privatizações, com a aprovação das chamadas Parcerias Público-Privado (PPP), no intuito de melhorar a infraestrutura do país -uma vez que a política de superávits primários reduz drasticamente a capacidade de investir do Estado. Por fim, completando o quadro, reforçou as políticas sociais focalizadas (assistencialistas).

Com relação às mudanças potencialmente instaladas pelo governo Lula na administração pública, Abrúcio (2007) ressalta que, houve uma continuidade de iniciativas propostas no governo anterior, especificamente na defesa de algumas carreiras no serviço público, criação de formas de transparência e monitoramento na área do governo eletrônico e na inovação que oportunizou à Controladoria Geral

da União, ser um importante instrumento no combate “à ineficiência e à corrupção”. Considera ainda que, o Programa Nacional de Apoio à Modernização da Gestão e do Planejamento dos Estados e do Distrito Federal (Pnage)¹⁹ e o Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados e Municípios Brasileiros (Promoex), possam ser considerados como caso de sucesso neste governo no que tange à gestão pública.

No entanto, ao tratar do que verificou como mais marcante no governo Lula, segundo este autor, no que se refere à Administração Pública, foi a sua incapacidade de estabelecer um caminho para uma reforma na gestão pública

A pior característica do modelo administrativo do governo Lula foi o amplo loteamento dos cargos públicos, para vários partidos e em diversos pontos do Executivo federal, inclusive com uma forte politização da administração indireta e dos fundos de pensão. Este processo não foi inventado pela gestão petista, mas sua amplitude e vinculação com a corrupção surpreendem negativamente por conta do histórico de luta republicana do Partido dos Trabalhadores. (ABRÚCIO, 2007, p.77).

Conclui que, o Governo Lula, ao abandonar o programa histórico do PT, de caráter social-democrata-nacional-popular, e com a manutenção do programa e das políticas neoliberais escapou de enfrentamentos com o bloco dominante, governando com e para ele. No entanto, nem de longe, está se vivendo um período de transição pós-neoliberal, mas sim um ajustamento e consolidação do modelo neoliberal - que tem propiciado uma maior unidade política do bloco dominante, isto é, tem restringido o atrito no seu interior. (FILGUEIRAS, 2006)

Antunes (2005, p. 155) em um capítulo de uma de suas obras denominado "O flagelo do desemprego no Governo Lula" acena para o segundo ano do governo Lula, afirmando que o desemprego aumentou, a perda salarial vem trazendo mais prejuízo à vida de sobrevivência dos trabalhadores. Para ele, ao invés de iniciarmos um novo momento de desconstrução do neoliberalismo, o que se presencia no

¹⁹ O Pnage e o Promoex não são os primeiros programas de modernização das instituições subnacionais comandados pelo governo federal. No governo FHC houve o avanço do Programa Nacional de Apoio à Administração Fiscal para os Estados Brasileiros (Pnafe), que teve um caráter pioneiro no auxílio aos governos estaduais na área financeira. No entanto, os dois programas supracitados são diferentes, em razão de tratarem basicamente da temática da gestão pública. Depois de duas décadas de reformas nas quais a redução do aparato e dos gastos estatais constituiu o fio condutor do processo, o Pnage e o Promoex priorizaram a reconstrução da administração pública em suas variáveis vinculadas ao planejamento, aos recursos humanos, à sua interconexão com as políticas públicas e ao atendimento dos cidadãos.(ABRÚCIO, 2007, p. 78).

governo Lula foi a continuidade do "nefasto projeto de desertificação social e política do país", que teve início com Collor, desenvolvido por FHC e mantido por Lula. Alega ser "constrangedor presenciar, num governo recrutado no mundo do trabalho tanto desemprego, tanta precarização, tanto destroçamento social. E tanto deslumbramento!".

Conforme abordado pelos autores acima descritos no que concerne à gestão administrativa no governo Lula, compreendem que houve um continuísmo das orientações neoliberais já praticadas no governo FHC, principalmente no que tange às políticas econômicas. No entanto, reconhecemos, algumas conquistas importantes nas áreas de políticas públicas. Conforme anuncia Abrúcio (2007, p. 79) bons resultados em algumas áreas de políticas públicas, reconhecendo que estes advém de uma boa estratégia de gestão. Exemplifica:

O trabalho do Ministério do Desenvolvimento Social, por exemplo, está ancorado num conjunto competente de técnicos e numa estratégia de monitoramento bem formulada. Tal qual este caso, há alguns outros em que a variável gestão tem sido estratégica. Contudo, são experiências excepcionais e fragmentadas. Mais uma vez, volta-se à questão-chave dos últimos 20 anos: a falta de uma visão integrada e de longo prazo para a gestão pública brasileira. (ABRÚCIO, 2007, p. 79).

1.3 – O Trabalho na Administração Pública em tempos de gerencialismo

De acordo com o já traçado acima, a reforma do Estado brasileiro proposta na década de 1990, trouxe como principal meta a manutenção das contas públicas e, ao mesmo tempo, elevar a capacidade da ação estatal. Busca uma nova configuração das estruturas do Estado, sugerindo a substituição do modelo burocrático de administração pública pelo chamado modelo gerencial, caracterizado por trazer instrumentos aplicados no setor privado ao setor público desconsiderando a natureza e especificidade da esfera estatal. Busca a eficiência, a qualidade dos serviços prestados, prevalecendo as relações individuais por quem produz mais ancorada nos princípios da flexibilidade, foco em resultados, no cliente e controle social.

Siqueira e Mendes (2009), ao tratar da chamada modernização da administração pública, esclarece que é um processo contínuo. Contudo modelos

gerenciais são permanentemente introduzidos no setor público com a justificativa que assim possa atender de forma mais eficiente e eficaz às demandas sociais.

Entendem que essa mudança é necessária, porém, a reforma gerencial, a denominada mudança do paradigma burocrático para o pós-burocrático ou gerencial salvaguardando que não seja somente a transferência de tecnologias do setor privado ao setor público. É válido atentar-se para o que e a forma como vai ser importado do setor privado ao público, considerando a singularidade do serviço público. Deve-se considerar o reflexo dessas mudanças na subjetividade do servidor público, sendo que a ideologia gerencial da forma que está sendo implantada, sob pressão, podem ocasionar uma desordem nas relações de trabalho das instituições públicas, ao invés de proporcionar o desenvolvimento.

Batista e Codo (2002, p. 406) ao caracterizar o modelo de organização do trabalho sob o viés burocrático e nos moldes das gestões do trabalho na atualidade consideram que, apesar destes modelos se sucederem, seguem mais ou menos a mesma direção. Ou seja, atualmente, os modelos de gestão exigem “autonomia dos trabalhadores e dos empregados, muita criatividade, versatilidade, capacidade de trabalhar sob estresse, autonomia, flexibilidade” compreendidos por Batista e Codo (2002, p.407) como elementos tão controladores no local de trabalho, podendo comparar à “obediência cega da burocracia, a cadência da esteira rolante e o tempo escravizante do cronômetro taylorista”.

Na organização burocrática, segundo os autores acima referenciados, o trabalho predominava a “hierarquia funcional, normas, procedimentos, lentidão, deslocamento de meios organizacionais para fins...” seguia

uma linearidade temporal vertical... partia-se do reconhecimento: dar entrada ao processo. Uma espécie de legitimação institucional que abria as portas de uma trajetória geralmente tortuosa, cheia de estações, reconhecimentos e legitimações. Até chegar ao final, resolvido/realizado. Lealdade, honestidade, compromisso, seriedade, obediência, eram considerados atributos “do bom caráter” do trabalhador. Traços sintonizados com características temporais do trabalho; estruturadores dos relacionamentos humanos: colegas, amigos, esposas, esposo, etc. A relação de amizade já teve momentos mais heroicos. Ela está em crise, porque exige o tempo, a verdade como profundidade. (BATISTA; CODO, 2002, p. 406).

Chanlat (2002) esclarece que esta mudança é o chamado managerialismo, o qual o mesmo descreve como o sistema de descrição, explicação e interpretação do mundo a partir das categorias da gestão privada.

As manifestações desse *managerialismo* ao nosso redor são múltiplas. Em primeiro lugar, a nível lingüístico, pode-se facilmente constatar quanto as palavras gestão, management, gerir, manager, gestor pertencem hoje em dia ao vocabulário naturalmente utilizado nas trocas do dia-a-dia. (por exemplo, em muitos casos, nossas emoções não se expressam, gerem-se). Depois, a nível organizacional, pode-se notar quanto as noções e os princípios administrativos oriundos da empresa privada (eficiência, produtividade, desempenho, competência, liderança empresarial, qualidade total, cliente, produto, marketing, excelência, reengenharia etc.) tem invadido amplamente as escolas, as universidades, os hospitais, as administrações, os serviços sociais, os museus, os teatros, as entidades sem finalidade lucrativa, até as igrejas. Enfim, pode-se observar quanto os empresários, os gestores constituem um grupo influente. A figura do gerente tendo-se tornado sem dúvida uma das figuras centrais da sociedade contemporânea onde brilha esse novo espírito do capitalismo. (CHANLAT, 2002, p. 2).

Gaulejac (2007, p. 109), ao referenciar o gerencialismo, coloca-o como “a arte de governar os homens e as coisas: de um lado, fazer a arrumação e dirigir; do outro, ordenar a arranjar”. O trabalho é visto como uma experiência interessante, enriquecedora e estimulante. O trabalhador é responsabilizado pelos resultados para desenvolver suas competências e seus talentos, assim como sua criatividade. O principal não é mais seguir as regras e normas formais mas sim o estímulo individual constante para atingir os objetivos com entusiasmo e determinação.

Dentro da lógica da busca a qualquer preço por metas, resultados em menor tempo e a "modernização e eficiência" nas ações do Estado, de acordo com Medeiros (2012, p. 180), o exemplo da incorporação do uso de tecnologias no Instituto Nacional do Seguro Social a partir dos anos 1990, poderia ser considerada como medida que traria benefícios importantes para a execução do trabalho do Servidor Público, para os usuários do serviço. Contudo, o que se verifica com essa nova ferramenta é que

na medida em que se coloca a serviço de políticas sociais reducionistas, o uso de tais tecnologias imprimem, sim, maior eficiência e eficácia na direção contrária à ampliação e aprofundamento de direitos. Em relação ao processo de trabalho institucional, tais recursos modernizadores têm a função de

intensificar o monitoramento das atividades executadas. As metas institucionais subordinadas à lógica mercantil do seguro social são priorizadas em detrimento da qualidade do atendimento aos usuários. Diretamente relacionado a esse monitoramento encontram-se as questões da gratificação de desempenho e da jornada de trabalho. Uma vez que não sejam cumpridas as metas institucionais estabelecidas, o efeito é a redução no valor dos vencimentos e a ampliação das jornadas.

Houve o estabelecimento de indicadores e de sistemática de avaliação de desempenho das unidades de gestão do INSS, abrangendo especialmente agências e gerências executivas. Além disso, verifica-se também a implantação da avaliação de desempenho atrelada à gratificação dos servidores do MPS, que compõe o total da remuneração destes servidores.

Diante da incorporação destes novos instrumentos de gestão, o que se tem presenciado é o aumento de incidência de doenças advindas desse novo processo de trabalho. No ano de 2012, durante a realização da reunião da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST), o Sr. Sérgio Carneiro representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), naquele momento, já informava que a saúde mental dos Servidores públicos federais já estava na pauta de preocupação da (PASS), criada em 2008 pelo Governo Federal, uma vez que, "a questão da saúde mental ganhou mais importância com a exigência cada vez maior das capacidades pessoais e a ideia de que as pessoas devem se adaptar ao trabalho e não o trabalho se adaptar às pessoas", mesmo ainda não tendo o número de afastamentos quantificados, já se sabe que existem. (BRASÍLIA, 2012, s.d).

O Ministério da Saúde, através de sua Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, lança também em 2012 um documento intitulado "Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER); distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)", no qual nos traz algumas referências relacionadas à LER e Dort relacionadas ao trabalho.

Com a mesma argumentação do acometimento da doença mental acima relacionada, este documento nos informa que tal adoecimento é devido às transformações do mundo do trabalho determinada por alcance de metas e produtividade, desconsiderando os limites físicos e psicossociais dos trabalhadores.

Exige-se a adequação dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, pautadas por intensificação do trabalho, aumento real das jornadas e prescrição rígida de procedimentos, impossibilitando manifestações de criatividade e flexibilidade. As exigências psicossociais não compatíveis com características humanas, nas áreas operacionais e executivas, adiciona-se o aspecto físico-motor, com alta demanda de movimentos repetitivos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado, atenção para se evitar erros e submissão ao monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além de mobiliários, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto (MINISTERIO DA SAUDE, 2012, p. 7).

Dal Rosso (2008) ao tratar da intensificação do trabalho na sociedade contemporânea esclarece que há a exigência sobre os trabalhadores por mais trabalho e mais resultados através da chamada revolução tecnológica. Considera que, demonstrou que, a exigência dos resultados cobra um envolvimento maior dos trabalhadores seja, fisicamente, mentalmente, emocionalmente no que ele define como “mais trabalho”. Define intensificar como “exigir mais trabalhos e resultados superiores no mesmo espaço de tempo. Significa, portanto, aumentar a exploração do trabalho” (DAL ROSSO, 2008, p. 45).

Este autor realizou uma pesquisa²⁰ nos anos 2000-2002 com a qual procurou identificar as formas diversas de intensificação do trabalho, relacionando o impacto desta intensificação com o tipo de tarefa executada e as especificações existentes em cada ramo de atividade econômica. Apresenta como fatores comuns na intensificação do trabalho o aumento das horas trabalhadas, acúmulo de atividades, ritmo e velocidade, gestão por resultados e maior produtividade.

A tabela 1 evidencia a pesquisa que este realizou em diversos ramos de atividade quanto à exigência por cobrança de resultados como forma de intensificar o trabalho, conforme a tabela 1:

²⁰ Dal Rosso (2008, p. 102) entrevistou trabalhadores assalariados que foram os sujeitos preferenciais para a realização da mesma até mais que os gestores, pois segundo o autor “se os administradores têm consciência reflexa das atribuições das cargas de trabalho, não detêm controle nenhum sobre regras e normas informais pelas quais acontece boa parte da resistência dos trabalhadores ao processo de intensificação”.

Tabela 1: Cobrança de resultados por parte das empresas ao comparar o trabalho atual com trabalhos anteriores, segundo ramos de atividades – anos 2000-2002.

Ramo de atividade	Mais cobrança de resultado hoje						TOTAL	
	Sim		Não		Às vezes			
	Abs.	Rel.	Abs.	Rel.	Abs.	Rel.	Abs.	Rel.
Supermercados	39	78	11	22,0	0	0,0	50	100,0
Bancos	39	97,5	1	2,5	0	0,0	40	100,0
Telefonia	46	93,9	3	6,1	0	0,0	49	100,0
Administração pública do DF	64	64,0	35	35,0	1	1,1	100	100,0
Administração pública federal	72	62,1	44	37,9	0	0,0	116	100,0
Alimentação	10	33,3	20	66,7	0	0,0	30	100,0
Oficinas mecânica	21	42,0	29	58,0	0	0,0	50	100,0
Transporte	12	60,0	8	40,0	0	0,0	20	100,0
Construção civil	22	44,0	28	56,0	0	0,0	50	100,0
Emprego doméstico	30	38,5	48	61,5	0	0,0	78	100,0
Ensino público	27	40,9	39	59,1	0	0,0	66	100,0
Ensino privado	8	53,3	7	46,7	0	0,0	15	100,0
Médico público	7	23,3	23	76,7	0	0,0	30	100,0
Médico privado	15	71,4	6	28,6	0	0,0	21	100,0
Limpeza e Vigilância	12	41,4	17	58,6	0	0,0	29	100,0
Indústria de bebidas	11	84,6	2	15,4	0	0,0	13	100,0
Serviços pessoais	10	62,5	6	37,5	0	0,0	16	100,0
Shoppings	16	39,0	25	61,0	0	0,0	41	100,0
Serviços especializados	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0
Indústria gráfica	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100,0
TOTAL	469	56,8	355	43,0	1	0,1	825	100,0

Fonte: DAL ROSSO, S. Mais Trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo. 2008, p. 134.

Este estudo (anos de 2000-2002) realizado pelo autor mostra claramente que no Setor público houve claramente o aumento de cobrança na realização do trabalho dos Servidores Públicos Federais, lembrando, conforme bem explorado anteriormente, que a administração pública foi alvo da reforma administrativa nos dois mandatos do então Presidente Fernando Henrique Cardoso. Chama-se a atenção apenas sobre as respostas sobre cobranças de resultados com os entrevistados do setor de educação e saúde ser baixo, acreditando que este aspecto específico estaria começando nestes setores. (DAL ROSSO, 2008, p. 135).

Diante dessas colocações, fica mais uma vez evidente que as alterações no trabalho que ocorreram e permanecem acontecendo na Administração Pública,

trazem novos desafios à função dos órgãos públicos, suas finalidades, estruturas, formas de funcionamento, refletindo diretamente nas pessoas que executam este trabalho cotidianamente.

Os autores Ferreira; Alves e Tostes (2009, p. 320), corroboram esta afirmação ao expor que esse processo de mudança do mundo do trabalho,

se desenrola em um contexto de consolidação de direitos e valores democráticos, colocando em cena novos atores sociais que forjam uma nova cidadania. Ademais, corolário das metamorfoses que se operam no mundo do trabalho, a literatura científica veicula resultados que mostram os efeitos negativos de um processo de modernização conservadora que tem feito aumentar os índices de absenteísmo, de acidentes, das doenças do trabalho e de licenças-saúde nas organizações públicas. Historicamente, tais efeitos parecem mostrar que, em essência, os modelos de gestão do trabalho não se alteraram radicalmente no contexto da reestruturação produtiva.

Chanlat (2002), trouxe algumas características advindas da aplicação do "gerencialismo" na administração pública, conforme fundamentamos em exposição anterior. Este afirma que houve a ampliação da quantidade de trabalho em virtude da diminuição de pessoal e das novas exigências de desempenho e produtividade; alto grau de hierarquia versus autonomia reduzida; falta de reconhecimento pelo trabalho desempenhado; e houve referência à ausência de suporte social ofertado pelos colegas, superiores, subordinados ou usuários do serviço. O pesquisador justifica que estas características acontecem a partir da inserção de novas práticas de gestão de pessoal, especialmente no aumento de contrato de trabalho por tempo determinado, parcial e terceirizado.

Contudo, já verificamos que esta nova forma de gestão da administração pública, além das diversas mudanças na realização do trabalho, traz transformações perversas no cotidiano de trabalho deste trabalhador público, podendo trazer prejuízo à sua saúde. No próximo Capítulo abordaremos especificamente a construção da Saúde do Trabalhador Público Federal.

CAPÍTULO 2 - SAÚDE DO TRABALHADOR

2.1 – Histórico sobre Saúde dos Trabalhadores

Antes de adentrarmos diretamente à análise da Saúde do Trabalhador, abordaremos, de forma breve, elementos sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a partir do período ditatorial.

Assim, de acordo com Paiva e Teixeira (2014, p. 17) o sistema público de saúde no regime civil ditatorial se apresentava de forma dúbia, dividido em medicina previdenciária e saúde pública. A medicina previdenciária focalizava na saúde individual destinada aos trabalhadores inseridos formalmente no mercado de trabalho, preferencialmente da zona urbana e regido pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão²¹ (IAPs), que a partir de 1966, foram absorvidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INPS), através do Decreto – Lei 72, de 21 de novembro de 1966. Já, a saúde pública, de responsabilidade do Ministério da Saúde, com ações focadas no combate a endemias e epidemias, direcionadas às zonas rurais e locais mais pauperizados da população.

Devemos ainda considerar as pessoas que não estavam no mercado formal de trabalho, ou seja, não tinham acesso ao INPS e aqueles que não tinham condições financeiras de arcar com os custos de saúde na rede privada. Estes dependiam das instituições filantrópicas para atendimento, como as Santas Casas de Misericórdia. Podemos afirmar que, dentro dessa lógica, nos deparamos com a

²¹ “As Caixas de Aposentadoria e Pensões instituídas pela chamada Lei Elói Chaves, de janeiro de 1923, beneficiavam poucas categorias profissionais. Após a Revolução de 1930, o novo Ministério do Trabalho incorporou-as e passou a tomar providências para que essa garantia trabalhista fosse estendida a um número significativo de trabalhadores. Dessa forma, foi criado o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM) em junho de 1933, ao qual se seguiram o dos Comerciantes (IAPC) em maio de 1934, o dos Bancários (IAPB) em julho de 1934, o dos Industriários (IAPI) em dezembro de 1936, e os de outras categorias profissionais nos anos seguintes. Em fevereiro de 1938, foi criado o Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (IPASE). A presidência desses institutos era exercida por pessoas livremente nomeadas pelo presidente da República. Após 1945, os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) expandiram suas áreas de atuação, que passaram a incluir serviços na área de alimentação, habitação e saúde. Essa ampliação de funções, porém, não foi acompanhada da necessária reformulação da sua gestão financeira, o que acarretou sérios problemas posteriormente. A falta de um planejamento central foi também responsável por graves disparidades na qualidade do atendimento oferecido às diversas categorias profissionais. Em novembro de 1966, todos institutos que atendiam aos trabalhadores do setor privado foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)”. (Institutos de Aposentadoria E Pensões. FONTE: FGV. Disponível: <http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos30-37/PoliticaSocial/IAP#top>).

falta de programas que realmente se preocupassem com a qualidade de vida e saúde dos cidadãos.

Outro fator importante a considerar, segundo as leituras realizadas, é de que as políticas de saúde dos governos militares foram também caracterizadas pela ampliação do setor privado de saúde. A Assistência Médica Previdenciária até os anos de 1964 era executada pelos próprios IAPs. No entanto, com a criação do INPS, argumentando não ter condições da rede própria (compostas por hospitais, ambulatórios e consultórios médicos) atender os seus beneficiários. (SCOREL, 2008), houve o aumento de compra de serviços pela previdência – priorizava a contratação de serviços privados de saúde para atender os beneficiários -, concessão de incentivos fiscais às empresas.

Com isso, o INPS passou a ser o grande comprador de serviços privados de saúde,

gerando um padrão de organização da prática médica orientado pelo lucro. O credenciamento e a remuneração por Unidades de Serviço (US) foi um fator incontrolável de corrupção: os serviços inventavam pacientes ou ações que não tinham sido praticadas ou faziam apenas aquelas que eram mais bem-remuneradas, como o parto por cesariana ao invés do parto normal. Outra modalidade sustentada pela previdência social foi a dos convênios com empresas, a medicina de grupo. Nesses convênios, a empresa assumia a assistência médica aos seus empregados e deixava de contribuir ao INPS. Os serviços eram prestados por empresa médica (medicina de grupo) contratada, que recebia um valor fixo por trabalhador, a cada mês. Dessa forma, quanto menos atendesse, maior seria o seu lucro. a saúde pública tornou-se uma máquina ineficiente e conservadora, cuja atuação restringia-se a campanhas de baixa eficácia. (SCOREL, 2008, p. 2).

Demarcando o período político no Brasil, Paiva e Teixeira (2014, p. 23) descrevem a decadência do período ditatorial e a luta pela redemocratização do país. Percebe-se uma movimentação de alguns setores da sociedade em busca de uma reforma para a saúde no país. Dentre estes, podemos citar o movimento popular pela saúde e o movimento dos médicos, além de estudantes, professores universitários, entidades de profissionais de saúde, que também foram sujeitos sociais importantes desse momento. O denominado movimento popular pela saúde originou-se de grupos que eram apoiados “pela Igreja católica e por militantes de

esquerda em bairros pobres de periferias das grandes cidades”, lutando por melhorias de saúde nestes locais.

O movimento dos médicos surgiu de “críticas ao sistema de saúde vigente e lutas da categoria por direitos trabalhistas”. Buscavam condições melhores de trabalho e alterações no sistema de saúde, além de se colocarem contra a proposta de mudar sua relação de vínculo de “profissionais liberais” para “trabalhadores assalariados”. (PAIVA; TEIXEIRA; 2014, p. 23).

Estes autores reconhecem que tais movimentos foram fundamentais para provocar e aumentar a discussão acerca da reforma da saúde. Contribuíram para a construção do movimento sanitário²², especialmente a partir da atuação de grupos instituídos na VIII Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986. Nestes grupos e assembleias, foram aprovadas as relevantes demandas do movimento sanitaria, quais sejam, buscar um setor público de saúde forte, ampliar a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde pública, instituindo assim, o sistema único de saúde.

Segundo definição de Sérgio Arouca²³ (1998, p.1),

Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado.

Ao definir Reforma Sanitária, Paim (2007, p.22) expõe que, a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, a

sociedade brasileira passou a dispor de um corpo doutrinário e um conjunto de proposições políticas voltados para a saúde que apontavam para a democratização da vida social e para uma reforma

²²Embasado na Reforma Sanitária italiana, se fortalecendo no Brasil no momento de sua redemocratização. Arouca (1998, p. 1) informa que este termo ficou por um tempo deixado de lado, sendo retomada já nas discussões prévias da VIII Conferência Nacional de Saúde, sendo utilizada para expressar às propostas quanto às mudanças e alterações necessárias na esfera da saúde.

²³ O sanitaria Sérgio Arouca foi um dos principais teóricos e líderes do chamado "movimento sanitaria", que mudou o tratamento da saúde pública no Brasil.

democrática do Estado. E é justamente esse movimento de democratização da saúde que naquela época cunhou-se o nome de Reforma Sanitária.

Arouca (1998, p. 2) informa que a partir da VIII Conferência, saiu o movimento pela emenda popular, ou seja, surge pela primeira vez a emenda constitucional que nasce do movimento social. Ao citar os resultados do movimento pela reforma sanitária, este autor descreve

a conquista da universalização na saúde (o princípio constitucional que estabelece que todo brasileiro tem direito à saúde), definindo com clareza o dever do Estado e a função complementar da saúde privada; a ideia de que a saúde deve ser planejada com base nas conferências; a formalização dos Conselhos de Saúde como parte do SUS, tendo 50% de usuários; e a formação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, que transformou o texto da constituinte na Lei Orgânica 8080.

Assim, temos após um longo período de luta por uma “democratização da saúde”, na Constituição de 1988, o fundamento legal do (SUS), regulamentado na Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e, na Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular.

A Constituição de 1988, em seu artigo 196, afirma “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, direito esse a ser garantido “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Título VIII - Da Ordem Social, Capítulo II - Da Seguridade Social, Seção II - Da Saúde) (BRASIL, 1989).

Especificamente a Lei 8080 de 1990, em seu Art. 2º define saúde como “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. E ainda, em seu parágrafo 1º,

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Ou seja, presenciemos a responsabilidade do Estado com seu dever de formulador e executor de políticas econômicas e sociais que reduzam o risco de doenças e agravos e que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Ainda, estabelece que ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, art. 6º, Lei 8.080/1990 – “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”.

O SUS tem como um fundamental princípio a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”, ou seja, diferentemente do acesso à saúde antes de todo o movimento acima descrito, agora todos os cidadãos tem o acesso livre ao serviço de saúde e público. Dentre os demais princípios temos:

- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (LEI 8.080 de 19 de setembro de 1990, CAPÍTULO 2, ART, 7º).

É importante considerar que a construção do SUS, como uma política de saúde pública, conforme já abordamos, é resultado nas lutas sociais dos anos 1970 e 1980 junto ao surgimento de todo um conjunto de novos sujeitos sociais que

representaram marcadamente este período, gerando importantes transformações que se fazem ainda presentes nos nossos dias. No entanto, o momento de implantação do SUS colide com a entrada desenfreada da lógica neoliberal, caminhando contra os princípios da universalidade, integralidade, igualdade, controle público da saúde, norteadores do SUS. Ou, conforme bem definem Gouveia e Palma (1999, p. 142), o SUS foi efetivado como “política social que caminha na contramão dos atuais processos ideológicos, políticos e econômicos de exclusão social”, quais sejam, na proposta das políticas neoliberais.

Assim, após entendermos, de forma breve, como aconteceu a organização da Saúde no Brasil, abordaremos inicialmente a evolução da denominada medicina do trabalho para a saúde ocupacional e o contexto em que surge a Saúde do trabalhador.

Dentro dessa proposta, Mendes & Dias (1991) esclarecem que o termo medicina do trabalho surge na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial, na Inglaterra. Em função do esgotamento físico e mental destes trabalhadores, diante da exploração do seu trabalho de forma desumana e cruel, poderia colocar em xeque a produção e reprodução do sistema produtivo. Assim, foi necessário o acompanhamento por um médico para que não comprometesse a produção, sendo esta a única preocupação dos detentores do capital. Este tipo de serviço de medicina do trabalho pode ser caracterizado da seguinte forma:

- deveriam ser serviços dirigidos por pessoas de inteira confiança do empresário e que se dispusessem a defendê-lo; deveriam ser serviços centrados na figura do médico; a prevenção dos danos à saúde resultantes dos riscos do trabalho deveria ser tarefa eminentemente médica; a responsabilidade pela ocorrência dos problemas de saúde ficava transferida ao médico. (MENDES & DIAS, 1991, p. 341).

Os trabalhadores e suas famílias ficaram subordinados a essa forma de “cuidado à saúde”, uma vez que, não existia um sistema de saúde público ou privado, ou seja, o trabalhador dependia dessa medicina do trabalho oferecida pela empresa, incidindo diretamente como uma troca de favores, de controle de sua força de trabalho.

A Recomendação de nº 112²⁴ define que "a expressão serviço de medicina do trabalho" se refere a um serviço que está localizado dentro das fábricas ou aos arredores com o objetivo de

- assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue;
- contribuir à adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões;
- contribuir ao estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores. (MENDES & DIAS, 1991, p. 342).

Conclui-se que estes serviços de medicina do trabalho são focados na ação médica e ocorrem inevitavelmente dentro dos locais da execução do trabalho, objetivando adequar o perfil do trabalhador a determinados locais e processo de trabalho, ou seja, a intervenção se detinha ao biológico e ao indivíduo.

No entanto, conforme foram passando os anos, principalmente após as guerras mundiais, os trabalhadores começaram a questionar estes "serviços de medicina do trabalho", uma vez que já não davam mais conta de intervir nas situações de doença advindas do processo de produção. Assim, surge a chamada "saúde ocupacional", que de acordo com MENDES & DIAS (1991, p. 343),

surge, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene "industrial", refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países "industrializados".

²⁴ "A preocupação por prover serviços médicos aos trabalhadores começa a se refletir no cenário internacional também na agenda da Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919. Assim, em 1953, através da Recomendação 97 sobre a "Proteção da Saúde dos Trabalhadores", a Conferência Internacional do Trabalho instava aos Estados Membros da OIT que fomentassem a formação de médicos do trabalho qualificados e o estudo da organização de "Serviços de Medicina do Trabalho". Em 1959, a experiência dos países industrializados transformou-se na Recomendação 112, sobre "Serviços de Medicina do Trabalho", aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho. Segundo a Recomendação 112, "a expressão 'serviço de medicina do trabalho' designa um serviço organizado nos locais de trabalho ou em suas imediações". (FONTE: <http://www.dunos.com.br/medicina-do-trabalho/>).

Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p. 23), a Saúde Ocupacional traz a ideia de ser interdisciplinar com viés do que chamam de “higiene industrial” “relacionando ambiente de trabalho-corpo do trabalhador.” Citam a teoria da multicausalidade, em que os fatores de risco considerado na produção da doença, avaliada através da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito”.

Estes autores afirmam que, no Brasil, a incorporação ao modelo de saúde ocupacional se deu tardiamente. E, infelizmente, este modelo de saúde foi insuficiente dando origem à chamada saúde do trabalhador, que vai sendo engendrado dentro do que se chama de “saúde pública”.

Para Mendes & Dias (1991, p. 347),

O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o *processo saúde e doença* dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa um esforço de compreensão deste processo – como e porque ocorre - e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica.

Para Tambellini (2013), pode-se dividir em dois momentos o período de 1969 a 1988. No período de 1969 a 1979, o foco é a discussão da temática saúde nos meios acadêmicos e o surgimento, pela primeira vez do debate da relação trabalho e saúde. Já no período de 1980 a 1988, o debate foi a saúde do trabalhador no Movimento da Reforma Sanitária. No ano de 1985, foi criado o Centro de Estudos e Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, sendo realizadas pesquisas sobre “produção/trabalho/saúde” de maneira interdisciplinar, buscando incluir a discussão saúde/trabalho e vida do trabalhador das fábricas.

Vimos que, nos anos 1970 e, durante toda a década de 1980, a propagação dos movimentos de massa levou o Brasil em direção a um processo de redemocratização. Assim, a Saúde do Trabalhador no Brasil, numa perspectiva de Saúde Pública, foi alavancada com o Movimento da Reforma Sanitária e se desenvolveu mais amplamente a partir da promulgação da nova Constituição em 1988, e a instauração do SUS. Em 1986, aconteceu a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, que leva a discussão a necessidade de construir uma Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores, trazendo à tona o conflito já

vivenciado junto aos Setores tradicionais da Medicina do trabalho, na busca de uma forma de atuação para a Saúde do Trabalhador.

Dentro dessa concepção, Ramminger e Nardi (2007, p. 216) deixam claro que estabelecer um novo padrão, naquele momento, significaria “enfrentar e extrapolar as concepções tecnicistas nessa área especializada da medicina e da engenharia”.

Dessa forma, é na Constituição de 1988 que a Saúde do Trabalhador e também o ambiente de trabalho são explicitados em capítulo do direito à saúde. Consequentemente, a Lei Federal 8080 de 1990, define que a Saúde do Trabalhador está na esfera de atuação do SUS, deixando de ser atribuição do Ministério do Trabalho (MT) ou do Ministério da Previdência Social (MPS).

A lei 8080/90, que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, traz a Saúde do Trabalhador como espaço de atuação do Sistema Único de Saúde e estabelece o que se entende por vigilância sanitária, por vigilância epidemiológica e por saúde do trabalhador.

Esta legislação define no Art. 6º, § 3º, Saúde do Trabalhador como, um conjunto de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, visa à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho.

Estabelece que estas ações serão realizadas na assistência ao trabalhador que se acidente ou que tenha doença profissional e do trabalho; na participação “em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho”; “na participação da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador”; na avaliação do efeito que as tecnologias provocam à saúde; no esclarecimento ao trabalhador, à sua entidade sindical e às empresas “sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho”; “na participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas”; na revisão periódica da listagem oficial de doenças que advém do trabalho; e, a “garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de

trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.”

Lacaz (2010, p. 199) informa que, desde a criação do SUS, apontou-se a necessidade de se ter uma Política Nacional em Saúde do Trabalhador (PNST) associada aos demais Ministérios que tivessem a mesma preocupação com esta temática, além do Ministério da Saúde, o Ministério do Trabalho e o Ministério da Previdência Social. No entanto, foi na II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, de março de 1994, que houve a discussão dessa temática como tema central, apontando para uma “articulação e integração intersetorial” que estivesse alicerçada com os princípios do SUS, mesmo com o desinteresse por parte do MPS e MTE.

Para o autor, a PNST nunca foi implantada, tendo uma nova discussão na III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador realizada em novembro de 2005 onde, mais uma vez, os Ministérios que poderiam discutir e definir uma política nacional não se entrecruzam. Informa que, nesta conferência, houve a portaria interministerial nº 370, estabelecida conjuntamente pelos Ministros da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência, objetivando “propor diretrizes para efetivar a ação articulada dos órgãos setoriais do Estado na execução da política definida...” (Lacaz, 2010, p. 200 APUD Brasil, MS, 2005).

Em abril de 2010, houve a informação de que o Presidente da República institucionalizaria uma PNST por meio de decreto, o que, para Lacaz (2010), não se efetivou. Avalia que, infelizmente, os interesses particulares de cada Ministério – Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social- e as disputas de poder impedem a implantação e implementação de uma PNST.

Este autor conclui que:

além da fragmentação já apontada e que se agudiza quando se propõe uma PNST do SUS, a empreitada envolve uma questão complexa e de difícil concretização, tanto do ponto de vista político como técnico, apesar da existência, em linhas gerais, das diretrizes que podem nortear sua formulação e implantação (LACAZ, 2010, p. 201).

Ao referenciar os autores (Bóron, 2000 e Paula, 2005), Lacaz (2010) afirma que, nesta dificuldade de implantação de uma política nacional de saúde do trabalhador, também não se pode desconsiderar o fator de disputa de poder entre os

três Ministérios e ainda, deve-se considerar a realidade imposta pelo sistema neoliberal da função do Estado. Lacaz (2010, p. 202) chama a atenção de que “tal situação articula-se à necessidade de se avaliar qual o grau de enfrentamento que o Estado adota frente ao capital, dados os interesses em jogo e a correlação de forças entre capital e trabalho na sociedade brasileira atual”.

No Ministério da Saúde, a portaria 3.908 de 30 de outubro de 1998, pode ser considerada um documento relevante para se pensar uma PNST, que instituiu a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador – NOST, que estabelece normas para ações em Saúde do Trabalhador, ancoradas nas diretrizes regulamentadoras do SUS, além de sugerir que se crie unidades especializadas de referência em Saúde do Trabalhador. Ainda no art. 10º,

Recomenda-se a instituição de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, com a participação de entidades que tenham interfaces com a área de saúde do trabalhador, subordinada aos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde, com a finalidade de assessorá-lo na definição das políticas, no estabelecimento de prioridades e no acompanhamento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador (Portaria, MS nº 3.908-98 - NOST-SUS - Norma Operacional de Saúde do Trabalhador).

Outro ordenamento jurídico de fundamental relevância para esta discussão é a Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, que dispõe sobre a rede nacional de atenção à Saúde do Trabalhador no SUS, normatizando a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), podendo considerá-la como o principal instrumento do SUS para a atenção à Saúde dos Trabalhadores.

A RENAST será organizada e implantada em Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) associada à rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF) e a rede assistencial de média e alta complexidade do SUS. O controle social da RENAST se dará através da participação das organizações de trabalhadores urbanos e rurais via instâncias de controle social do SUS. Serão capacitados para a execução das ações em Saúde do trabalhador as Equipes da Atenção Básica e do Programa de Saúde da Família, sendo que suas atribuições serão definidas em ato específico da Secretaria de Políticas de Saúde. A organização dos CRST em cada estado serão dois tipos:

Centro de Referência Estadual, de abrangência estadual e Centro de Referência Regional, de abrangência regional, definidos por ordem crescente de complexidade e distinção de atribuições descritas no Anexo II desta Portaria - Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002.

Ambos os Centros,

deverão estar integrados entre si e com as referências em saúde do trabalhador desenvolvidas na rede ambulatorial e hospitalar, compatibilizando um Sistema de Informação Integrado, a implementação conjunta dos Projetos Estruturadores, a execução do Projeto de Capacitação, a elaboração de material institucional e comunicação permanente, de modo a constituir um sistema em rede nacional. (Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002).

Posteriormente, no ano de 2005, é promulgada a Portaria GM/MS nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005, que trata da ampliação e o fortalecimento da RENAST no SUS e dá outras providências. Este novo regulamento coloca como principal objetivo da RENAST “integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador”. Aconselhou a todos os Estados da Federação a necessidade de organização de serviço com a denominação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, que tem por função,

o provimento de retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho. (Art. 4º, § 1º, Portaria GM/MS nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005).

Quanto ao controle social, a Portaria GM/MS nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005, estabelece

Art 5º o controle social nos serviços que compõem a RENAST, com a participação de organizações de trabalhadores e empregadores, se dê por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, previstos na Lei nº 8.142/90 e, bem assim, das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - CIST, instituídas na forma dos arts. 12 e 13, inciso VI, da Lei nº 8.080/90, de acordo com a respectiva regulamentação.

§ 1º O fortalecimento do controle social é componente essencial do processo de ampliação da RENAST e sua participação na previsão de ações em Saúde do Trabalhador, na gestão estadual e municipal

do SUS, deve ser assegurada na elaboração dos correspondentes planos de saúde, previstos no artigo 2º desta Portaria.

§ 2º O controle social, no âmbito dos CEREST, deverá verificar-se por meio da criação e implementação dos Conselhos desses serviços.

Baseado em Dias (1994) e em Silva (2010), Lacaz (2010, p. 211) acredita que um dos grandes desafios para a organização da RESNAT na atenção de saúde dos trabalhadores no SUS está em cessar com o caráter assistencial focado no médico, uma vez que as ações que deveriam ser de caráter coletivo como a “vigilância, promoção e proteção à saúde”, são efetivadas num segundo momento, prevalecendo as ações voltadas apenas para a “consulta médica e abordagem individual do trabalhador.”

Para atingir uma PNST de forma ampliada, abrangendo grande número de trabalhadores, Lacaz (2010, p. 211) afirma,

apontam que os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador não se constituem como unidades de retaguarda técnica, mas sim como um espaço que se tornou porta de entrada para acolher trabalhadores vítimas de doenças e acidentes de trabalho no sentido de trata-los e reabilitá-los. Para os autores esse modelo de atenção adotado apresenta um pequeno impacto quando se pensa na intervenção sobre os ambientes e processos de trabalhos nocivos à saúde para transformá-los e melhorá-los.

Este autor coloca os dois entraves com os quais o SUS se depara para as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em Saúde do Trabalhador sob a égide dos princípios da universalidade, equidade, integralidade e controle social. O primeiro deles está na dificuldade da rede de atenção básica, através dos PSF, em compreender, sob o ponto de vista teórico metodológico, as mudanças do mundo do trabalho. O segundo relaciona-se a carência de pessoal, estrutura e financiamentos enfrentados pela equipe técnica de Saúde do Trabalhador.

Em novembro de 2011, foi promulgado o Decreto nº 7.602, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - a PNSST, que objetiva a promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde originados no trabalho ou que acontecem na realização do mesmo. Como princípios, estabelece a universalidade, a prevenção, a

precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação, o diálogo social e a integralidade.

Porém, Mendes, Wunsch e Oliveira (2014, p. 123) nos chamam a atenção para os avanços que temos que considerar dentro da discussão da Saúde do Trabalhador, que possibilitou a construção de normativas e políticas e o reconhecimento desse resultado de uma luta histórica dos trabalhadores. No entanto, consideram que há muito o que avançar. Citam a PNSST tratada acima e o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho de 2012, que entendem que representam os “desafios e controvérsias” acerca da discussão da temática Saúde do Trabalhador, alegando a necessidade de explorar de forma “crítica e ética”.

Reconhecem que a PNST atendeu ao interesse de aumentar as ações de promoção e proteção à Segurança e Saúde do Trabalhador - SST, com normas e nexos nas ações; “na precedência da prevenção sobre a reparação; na estrutura de uma rede integrada em SST; na reestruturação da formação em SST; e na promoção de uma agenda integrada de estudos e investigação em SST”.

Com relação à legislação trabalhista, previdenciária e sanitária, Mendes et al. (2014, p. 132) afirmam que falta uma articulação entre estas de acordo com um dos objetivos da PNSST. Apontam, como outro desafio, a necessidade de ampliação da cobertura àquele trabalhador do mercado formal de trabalho, sendo que muitos deles já foram, por muitos anos, contribuintes, porém diante do quadro do desemprego formal, estão descobertos. Assim, se adoecem, “passam a ser descartáveis”, pois não estão mais contribuindo, tornando-se “seres invisíveis para a Previdência Social e para o Trabalho”.

Um outro elemento a superar é a fragmentação das políticas e programas, dentro da proposta da organização de uma rede hierarquizada e regionalizada de ações, serviços e da qualificação da gestão. O gargalo está em reunir as metas e os indicadores da Saúde do Trabalhador, na pactuação com os Estados e Municípios.

Após apresentar alguns desafios a superar dentro da política de saúde para o Trabalhador, consideram a importância de se levar em conta todos os elementos relacionados à saúde, desde sua organização na sociedade e no trabalho, objetivando a compreensão da realidade a que pertence, sob um olhar dos sujeitos coletivos em apreender a saúde de maneira ampla, considerando os aspectos individuais e coletivos, econômicos, políticos, culturais e históricos que o constitui

enquanto sujeito coletivo. Complementando o entendimento de Saúde do Trabalhador,

é o conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre tantas outras, que aliado ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e sua vivência das situações de desgaste e reprodução – estabelece uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho. (NARDI, 2000, p. 219).

Assim, Mendes et al. (2014, p. 135), ao referenciar Thebaud-Mony, concluem: “a saúde no trabalho faz parte de uma história, ao mesmo tempo individual e coletiva, que se constrói na articulação entre a organização social da produção econômica e os homens e mulheres no trabalho”.

Diante de todo o histórico apresentado neste item, percebemos uma conquista muito grande para a saúde especialmente sob o viés legal. No entanto, o desafio está em efetivar uma política para os Trabalhadores Públicos Federais de forma a garantir a implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde.

No próximo item, discutiremos as propostas de saúde para a trabalhador do serviço público no Brasil.

2.2 – Discussões acerca da Saúde do Trabalhador Público Federal

Para iniciar esta discussão, é fundamental lembrar que no Capítulo I deste trabalho, realizamos uma discussão acerca das transformações no mundo do trabalho, diante da regência do neoliberalismo e uma reforma administrativa do Estado que insere um modelo de gestão de cunho gerencialista que trouxe fortes consequências à organização do trabalho do Trabalhador Público Federal, incidindo diretamente em saúde.

Conforme elucidam Lacaz e Gómes (2005) dentro da realidade do mundo do trabalho atual, é necessário atentar para as mudanças contemporâneas no que se referem às relações de trabalho, nos diversos setores, inseridos na dinâmica

mundial de reestruturação produtiva, não querendo dizer que, com isso, eliminou-se formas arcaicas de produção.

Tais alterações estão alicerçadas na globalização dos mercados, na privatização dos serviços públicos, na rápida incorporação tecnológica para a produção de bens e serviços, no crescente e acelerado desemprego e do trabalho informal, na redução de pessoal na administração pública com o discurso de “redução de custos”, acarretando expansão indiscriminada da terceirização do trabalho, o que conseqüentemente precarização das relações de trabalho, com prejuízo aos direitos dos trabalhadores.

Ferreira (2015) alerta que as transformações tecnológicas, sociais e organizacionais acentuadas e céleres que tem acontecido nos ambientes de trabalho engendram riscos e novos desafios para promoção da saúde e da segurança ocupacional. Assim, este autor traz que, a Organização Internacional do Trabalho (OIT)

chama a atenção para: o uso das nanotecnologias, determinadas biotecnologias; as condições ergonômicas deficientes; a radiação eletromagnética; e os riscos psicossociais diversos. É neste contexto, adverte a OIT, que se constata a prevalência de novos tipos de agravos para a saúde dos trabalhadores sem que haja medidas de enfrentamento por meio da prevenção, da proteção e do controle adequados e imprescindíveis (FERREIRA, 2015, p. 31).

Domingues Júnior (2005, p. 54) ao historicizar o adoecimento dos trabalhadores públicos federais, compreende que estamos no século XXI e o processo saúde/ doença dos servidores públicos não teve “alteração nos últimos 400 anos”, a não ser pela incorporação de novas atividades e, conseqüentemente, de novas patologias (doenças) no âmbito do serviço público.

Este autor (2005, p. 55) defende que não é necessário tratamento especial para a saúde do servidor público.

Basta que a política de saúde do trabalhador seja institucionalizada e capilarizada no âmbito da administração pública, e para que isso ocorra necessariamente os processos devem se desenvolver em duas frentes: a primeira: a redefinição do marco regulatório da saúde do trabalhador do serviço público; a segunda: o conhecimento do *modus operandi* do Estado, para que o mesmo possa se instrumentalizar para aplicar a política de saúde do trabalhador.

Dentro da necessidade da construção de uma política de saúde para os Servidores Públicos Federais, Ramminger e Nardi (2007), nos chamam a atenção para o fato de que as propostas de políticas públicas à Saúde do Trabalhador enfatizaram predominantemente os trabalhadores com vínculo na iniciativa privada, existindo um hiato na atenção à Saúde do Servidor Público Federal.

Ao explorarem o tema Saúde do Servidor Público nas discussões das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador (CNST)²⁵, apreenderam que o foco dessas discussões foi a defesa de uma política de recursos humanos que priorize a formação dos Servidores e que garanta uma justa e digna remuneração do servidor público, não priorizando a relação entre saúde e trabalho, sequer problematizando a organização e relação de trabalho do Servidor Público, e relação saúde e trabalho.

O que existiu, por muitos e muitos anos, foi um descaso quanto à saúde dos servidores, não eram ou são prioridades do Estado e só se tornavam problemas quando o adoecimento ocasionava ausência ao trabalho. O documento intitulado “Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – Um projeto em construção Coletiva”, datado de outubro de 2008, esclarece que,

o investimento na área de saúde do servidor público ficou às expensas do entendimento individual de cada gestor que estabeleceu níveis diferenciados de prioridades às atividades de saúde, sem existir, entretanto, qualquer tipo de relação estruturada entre os órgãos. Por outro lado o nível central não correspondeu à sua função de normatizador e organizador de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor, ou de corresponder com estrutura especializada que firmasse acordos mútuos de cooperação, incluindo a participação dos órgãos centrais de controle de recursos humanos. (BRASÍLIA, 2008, p. 2).

Martins (et al., 2016, p. 1430) nos lembra que, até a promulgação de 1988, a proteção à saúde do trabalhador estava ancorada nas normas reguladoras da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo o conceito de saúde baseado na definição de saúde ocupacional objetivando manter a força de trabalho com uma área restrita às ações de assistência e fiscalização: perícias médicas, exames

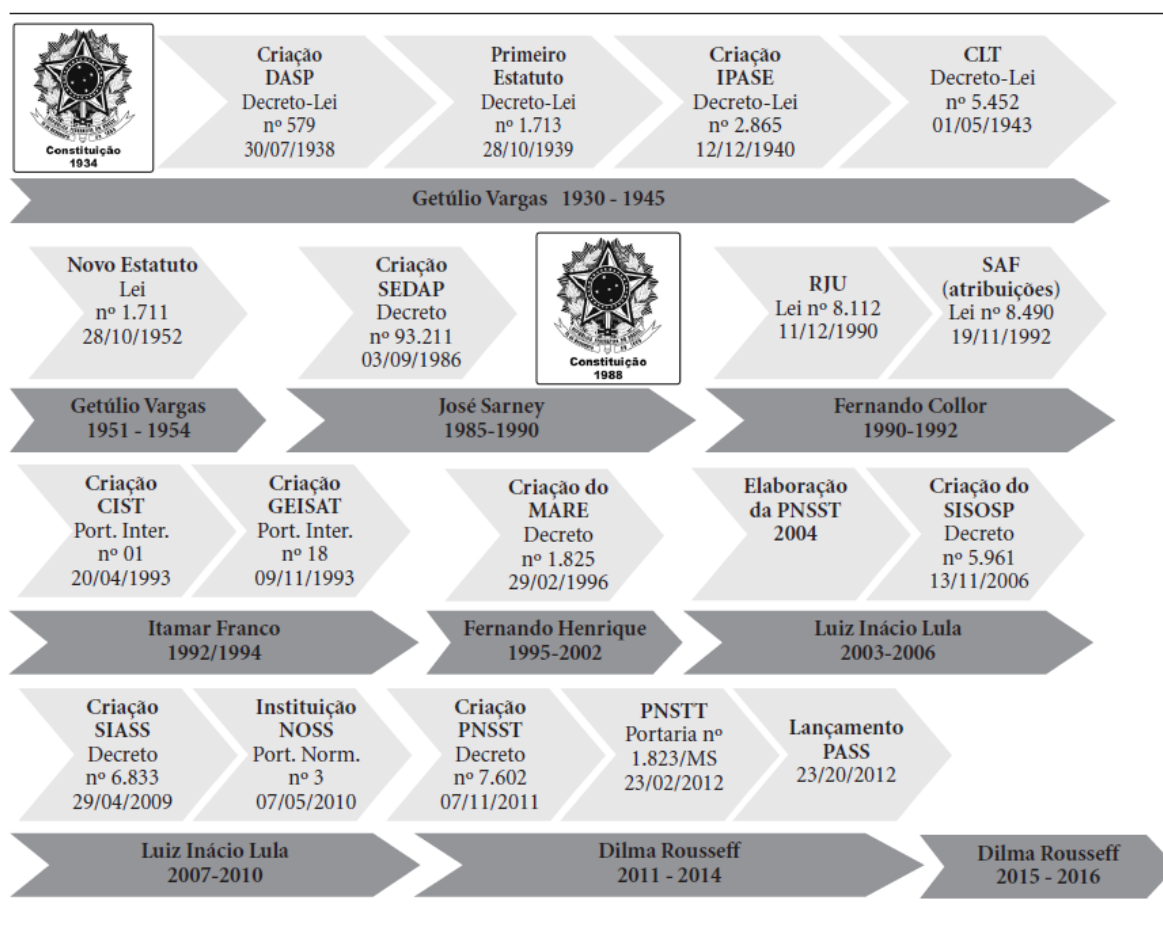
²⁵ I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – realizada em dezembro de 1986. Tema principal a formulação de conteúdos para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador. II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador o realizada em março de 1994. Tema central “Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador”.

periódicos e prevenção de riscos e de acidentes de trabalho. Para os servidores públicos, não existia nenhum tipo de regulação e instrumentos de proteção à saúde.”

Para o Trabalhador Público Federal, as primeiras iniciativas, neste sentido, surgem a partir do Regime Jurídico Único, com a Lei 8.112 de 1990 que também se revelam em normas específicas de regulação, restritas às licenças médicas e aposentadorias por invalidez.

A figura 1 traz essa da linha do tempo quanto às relações Trabalho-Saúde do Servidor Público:

Figura 1: Relações trabalho-saúde do Servidor Público – Linha do tempo.



Fonte: MARTINS, M. I. C. (et al.). A política de atenção à saúde do Servidor Público Federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios, 2016.

Seguindo esta linha do tempo, desde 2003, o governo tem buscado ações na tentativa de efetivar uma Política que atenda à necessidade de o Estado olhar para a Saúde de seu trabalhador. Em 2003, foi criada a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor na então Secretaria de Recursos Humanos do

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e, em 2006, o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP junto à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento constituíram os marcos iniciais desta iniciativa.

Dando continuidade a esta linha do tempo, conforme o quadro acima, no ano de 2006, o governo através do Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006, instituiu o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Entre os objetivos desse sistema estavam a uniformização de procedimentos administrativo-sanitário na área de gestão de recursos humanos e a promoção da saúde ocupacional do servidor. A revisão deste sistema empreendida à partir das discussões nos fóruns de debates nos Estados deu origem ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS - Decreto Nº 6.833, de 29 de Abril de 2009, que integra o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC, criado pelo Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970.

O SIASS objetiva

coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo (Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009, Art. 2º).

Para a capacitação dos profissionais da rede SIASS, implantação da política e divulgação de informações, aconteceram Encontros Nacionais de Atenção à Saúde do Servidor – ENASS. Em outubro de 2008, foi realizado o I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor. Dentre os temas abordados, tem-se: condições de trabalho, assédio moral e violência no Trabalho. O II Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor aconteceu em novembro de 2009. O III Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor foi realizado em setembro de 2010 e IV em outubro de 2012, com o tema Trabalho Saudável: uma questão para a gestão de pessoas.

Assim, verifica-se a instituição da Política de Atenção à Saúde do Servidor – PASS que tem por objetivo “uniformizar e coordenar as ações relativas à Saúde do servidor no âmbito da administração

pública federal, com o fito de reduzir os grandes índices de afastamento por motivo de doença dos servidores, aposentadorias precoces, absentismos, presenteísmos, entre outros. (BRASÍLIA, 2014, p.3).

Em maio de 2010, é instituída a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS, publicada através da Portaria nº 3, de 7 de maio de 2010 Apresenta um conjunto de ações da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, objetivando criar um instrumento que “oriente a implantação de serviços e o desenvolvimento de ações inerentes às áreas de vigilância e promoção à Saúde do Servidor Público Federal”.

Essa Norma contempla diretrizes importantes para a implementação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde, quais sejam, “universalidade e equidade, integralidade das ações, acesso à informação, participação dos servidores, regionalização e descentralização, transversalidade, intra e intersetorialidade, co-gestão, embasamento epidemiológico, formação e capacitação, transdisciplinaridade e pesquisa-intervenção”.

No ano de 2011 é criada a PNSST, pelo Decreto nº 7.602/2011, conforme já tratado acima, tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

E, em 2012 é instituída pela Portaria nº 1.823/2012 a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Estabelece que, todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

Em 2013, através da Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013, são instituídas as diretrizes gerais de promoção da Saúde do Servidor Público Federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal. Esta Portaria estabelece as ações de promoção à saúde e quais áreas devem ser priorizadas.

Diante de todos estes instrumentos legais apresentados, relacionados à implementação de atenção à Saúde do Servidor Público Federal, buscaremos pesquisar, também com este estudo, como estão as ações para a efetivação de todas estas iniciativas propostas.

2.3 – Breve releituras: trabalho/adoecimento dos Servidores Públicos

Ao realizar uma breve revisão bibliográfica acerca da Saúde do Servidor Público, inicia-se com Santana (2006) que, através de seu estudo no ano de 2006, com o objetivo de pesquisar os trabalhos realizados sobre a temática saúde do trabalhador no Brasil em teses e dissertações, revela que dos 1.025 documentos localizados, sete foram elaborados antes dos anos de 1970. Entre os anos de 1970 e 2004, 31 foram publicados ainda na década de 1970, na década de 1980, 121 publicados, 533 na década de 1990 e entre 2000 e 2004 foram 333 trabalhos produzidos e publicados. O perfil dos estudos realizados perpassaram pelas doenças osteomusculares, saúde mental e trabalhadores da área da saúde. Considera interessante as escassas produções sobre o desemprego, o câncer e suas relações com a ocupação, devido aos trabalhadores do setor primário da economia e da construção civil serem vistos como os de maior risco para acidentes de trabalho fatais. Dentre as conclusões trazidas por este trabalho, pode-se considerar como causa para a ampliação dos estudos relacionados à área de saúde do trabalhador o crescimento dos programas de pós graduação e saúde coletiva nos últimos anos. Caracterizam estas pesquisas com assuntos diversificados e, ao mesmo tempo, desbravadores, evidenciando problemas de importante consequência para a saúde pública.

Focalizando nos estudos sobre saúde do trabalhador, área servidor público federal, foi verificada uma bibliografia pouco explorada e propostas ainda incipientes.

Por isso, abaixo citamos algumas pesquisas relacionadas aos trabalhadores públicos estaduais.

Carneiro (2006, p. 23) afirma que, a Administração Pública tem dificuldade “e/ou não se apropriou da problemática para responder às demandas na área de saúde do Servidor” refletindo, dessa forma, em poucas propostas de atenção à saúde do Servidor Público Federal. E ainda, a saúde nos órgãos públicos, normalmente, não fazem parte das ações institucionais, verificando em muitos casos, quando há alguma ação relacionada à saúde do Trabalhador Público são de caráter pontual e focalizadas.

Cunha (2007) realizou uma pesquisa com os Servidores Públicos Estaduais de Santa Catarina, que atuavam na Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria de Estado de Administração, afastados por licença para tratamento de saúde, no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2005.

O objetivo desta pesquisa foi retratar o adoecimento e afastamento destes trabalhadores no período de 1995 a 2005. Apesar do público deste estudo ser Servidor Público Estadual, esta autora traz uma interessante reflexão acerca do tema adoecimento do Servidor Público Federal. Coloca que existe o “mito de que o servidor público ludibria a perícia médica, fazendo-se valer de seus direitos como estabilidade e benefícios para ausentar-se do trabalho, usurpando o dinheiro público”. Porém, nos chama a atenção para qual o real significado de uma “cadeira vazia” na administração pública e função do adoecimento.

Entende que,

ao negar a realidade de que servidores públicos são pessoas que estão adoecendo por múltiplas causas, incluindo aquelas relacionadas ao trabalho, a administração pública retroalimenta o processo de adoecimento-afastamento e negligencia a atenção à saúde do trabalhador. Outro aspecto a ser considerado é a culpabilização do trabalhador pelo seu adoecimento, transferindo-se para o mesmo a responsabilidade de recuperação de sua saúde e da adoção de práticas saudáveis que previnam as doenças, seja no local de trabalho ou na vida pessoal. (CUNHA, 2007, p. 14).

Carneiro (2006, p. 25) evidencia que é como se as doenças que são originadas ou agravadas pelo trabalho são normalmente consideradas como controláveis pelo trabalhador. “É como se a doença fosse, de alguma forma, voluntária e reveladora de indivíduo passivo, que tem que se desculpar pelo adoecer”. Acrescenta que, é comum no mundo do trabalho, este entendimento de

que o trabalhador pode ter o domínio e o controle do seu corpo. Dessa forma, o trabalhador ele cria meio de esconder e mascarar o seu adoecimento.

Dessa forma, segundo Cunha (2007), administrador público se isenta de responsabilidade para com a saúde de seus trabalhadores, se preocupando somente para a implantação de ações de controle de benefícios, ancoradas nas “exceções”.

Paula (2006) objetiva, em sua pesquisa sobre as condições de trabalho, atividade e referência a agravos com os servidores públicos civis ativos do poder executivo federal de Santa Catarina ponderar os fatores de risco à saúde referido no âmbito do trabalho, analisar aspectos relativos à satisfação/insatisfação com o trabalho bem como associações entre condições de trabalho e agravos referidos.

Para a realização deste estudo, o pesquisador se utilizou dos dados provenientes de um estudo formulado pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento em Novembro de 2003. Este estudo abarcou os servidores públicos federais do poder civil na ativa. O pesquisador teve acesso aos dados relacionados ao Estado de Santa Catarina teve como parte de um convênio entre o Ministério do Planejamento e a Secretaria de Estado da Saúde, representado pelo Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador - CEREST para a implantação de projeto piloto do Serviço Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público - SISOSP.

Este autor apresentou os resultados da pesquisa em dois artigos. No primeiro, Atividade e Agravos referidos à saúde: um estudo em servidores públicos federais em Santa Catarina, o resultado desta pesquisa demonstrou que

as referências a acidentes e doenças apresentaram maior resposta entre os servidores dos escalões menores (atividades de nível intermediário e auxiliar), o que corrobora outros estudos que apontam as desigualdades na saúde. As diferenças de respostas entre os diversos órgãos públicos sugerem que organizações locais e a multiplicidade de atividades são mais importantes para os desfechos do que características macro econômicas ou jurídicas (PAULA, 2006, p. 39).

E o resultado da pesquisa intitulada “Trabalho, insatisfação e agravos referidos: um estudo em servidores públicos federais de Santa Catarina” mostrou que

Os achados sustentam a hipótese de que condições de trabalho estão relacionadas com referências aos fenômenos saúde/doença, corroborando o que estudos têm demonstrado, porém a não associação com acidentes e absenteísmo levanta a necessidade de aprofundamento da análise em estudos qualitativos ou a aplicação de inquéritos. Por outro lado as fortes associações com as variáveis ligadas à insatisfação e qualidade de vida indicam a importância da organização do trabalho na determinação da vida dos trabalhadores, em especial sua saúde (PAULA, 2006, p. 62).

Amazarray (2003), realizou uma análise da manifestação das patologias agrupadas como Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho /DORT no Serviço Público, associadas à especificidades do modelo de gestão tecnoburocráticas. Verificou que, normalmente esta patologia surge de maneira “insidiosa” e progride para quadros clínicos graves devido aos cuidados serem postergados e falta de estrutura institucional que se preocupe com a prevenção e tratamento. Retrata que os sintomas passam a ser presente cotidianamente na vida deste trabalhador, difundindo para a vida fora do trabalho. Com esta pesquisa, a autora constatou situações psíquicas advindas de estados depressivos e ainda a “auto-culpabilização”, onde é sugerido que a doença é propriedade do indivíduo, sendo que ele é quem deverá procurar alternativas para “ajustar” os sintomas à vida laboral.

Chama a atenção de que as práticas e políticas em saúde do trabalhador se caracterizam por ser “biológica e individualizada”, sendo o local de perícia médica um setor predominantemente burocrático. A origem de patologias do tipo LER/DORT, segundo Amazarray (2006) está relacionada à precarização das condições de trabalho e diminuição do quantitativo de servidores, ocasionando sobrecarga de trabalho.

Afirma que as instituições tem se utilizado de responsabilizar individualmente o servidor, que atende, independente das condições de trabalho, valorização do saber-fazer em conformidade com as regras burocráticas. Concluiu, à época da pesquisa, que reafirmou-se o aumento da incidência de LER/DORT aliadas as especificidades de cada espaço de trabalho, cujas particularidades deviam auxiliar na implantação de programas de prevenção.

Merlo e Lapis (2007) ao tratarem da organização do processo de trabalho na atualidade, referem que no Brasil está havendo uma considerável progressão das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) com a entrada de novas tecnologias que

demandam “cadências mais rápidas”, sendo quem, em alguns locais de trabalho não reduziram o ritmo de trabalho, mas trouxeram a sua intensificação.

Matos, Bonfin e Schlindwein (s/d) realizaram uma pesquisa intitulada “Um Estudo do adoecimento psíquico entre os servidores públicos do INSS de Rondônia. Em se falando em dados, esta pesquisa mostrou que, no período de janeiro a dezembro de 2011, entre os servidores públicos do INSS/Rondônia, foram encontrados “139 licenças para tratamento de saúde com diagnóstico de transtorno mental e comportamental, sendo que o total de licenças corresponde a 39 afastamentos de servidores em um ano... outros diagnósticos encontrados: lesões por esforços repetitivos (LER/DORT); tontura e instabilidade, cefaleia... (MATOS, BONFIN E SCHLINDWEIN, S/D, P.5).

Este estudo foi predominantemente quantitativo e a conclusão das autoras é de que

estudo do adoecimento psíquico entre os servidores públicos do INSS é de extrema relevância social, visto que poderá auxiliar a equipe multiprofissional da instituição a repensar ações de prevenção à saúde mental e trabalho entre os trabalhadores. (MATOS, BONFIN E SCHLINDWEIN, s/d, p. 10).

Ao analisarem os transtornos mentais advindos do trabalho como um grave problema de saúde pública, Matos et al. afirma que os mesmos são caracterizados pelo afastamento de trabalhadores em faixa etária produtiva devido aos sintomas da doença. Ao ser diagnosticado, o sujeito se depara com uma nova realidade e limites em seu cotidiano.

Outro trabalho relacionado à saúde de servidores públicos foi realizada a partir da análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará por Vale, Maciel, Nascimento, Vasconcelos e Pimentel em julho de 2015. A pesquisa foi realizada com dados fornecidos pela Coordenadoria de Perícia Médica do Estado do Ceará, com sede em Fortaleza que atendem funcionários públicos estaduais da capital e demais cidades do Estado do Ceará.

Percebe-se, mais uma vez, estudos relacionados aos Servidores Públicos Estaduais. Desse estudo, os autores concluíram que a concentração dos afastamentos está relacionada aos transtornos mentais e comportamentais, seguidas das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Concluem que, diante da representatividade dos resultados desta pesquisa, é urgente que se

consolidem políticas públicas relacionadas à saúde dos trabalhadores públicos, se atentando que estes estão cotidianamente

expostos a diversas situações de risco, visto que alguns profissionais desenvolvem atividades complexas, problemáticas, como os professores que estão expostos ao estresse e à violência nos espaços escolares, bem como os policiais militares expostos à violência urbana, através dos conflitos de ruas, as tensões vividas nas delegacias e penitenciárias.... Os dados encontrados neste estudo servem de alerta para os gestores quanto à elaboração de políticas públicas de promoção à saúde do servidor público com programas de intervenção, prevenção e promoção da saúde, com ênfase nos diagnósticos determinantes para os afastamentos, em especial os transtornos mentais e comportamentais, bem como, as secretarias e profissionais mais afetados (VALE et al., 2015, p. 76)

Um outro documento muito interessante sobre a saúde do Servidor é um relatório realizado no ano de 2011, intitulado Saúde INSS: Uma análise da situação de saúde dos servidores do INSS, resultado do Programa de Auditoria 09/2011, com a avaliação do Absenteísmo por licença Médica do Servidor do INSS.

A proposta dessa pesquisa surgiu devido às inúmeras solicitações de licença médica por parte dos servidores, trazendo preocupação à instituição quanto aos impactos financeiros e operacionais à Instituição, a imagem da instituição e consequente efeito na prestação do serviço. Acrescentam a isto, a preocupação de que o risco do adoecimento está relacionado às condições de trabalho e as reiteradas licenças, ocasionar sobrecarga de trabalho aos Servidores face à ausência dos que estão licenciados por adoecimento.

Este estudo envolveu 16 Gerências Executivas (GEX) do INSS no país, realizado no período de março a setembro de 2011, analisando o absenteísmo por licença médica para tratamento de saúde do servidor nos anos de 2008 e 2010. Foi realizado a análise do perfil epidemiológico, condições ambientais das unidades de trabalho, gestão de saúde e aderência à legislação. Foi realizada a análise e consolidação dos dados estatísticos com base no Banco de dados de saúde do servidor; Anamnese; Banco de dados de saúde do servidor complementar; Bancos de dados perfil epidemiológico 2008 e 2010, além de entrevistas com Gerente Executivo, Chefe do Serviço de Saúde do Trabalhador/Equipe Multiprofissional, Psicólogo e Chefe do Serviço de Recursos Humanos.

Foi verificado com esta pesquisa o seguinte:

- Não eram realizados exames periódicos há muitos anos;
- Quanto às avaliações e controle epidemiológicos para que existam ações de prevenção e promoção a saúde com foco em estudos epidemiológicos até o momento da auditoria, não haviam sido prioridades por isso não realizados; o que foi encontrado foram estudos de iniciativa de servidores – geralmente como trabalhos de pós-graduação;
- Verificou-se que as poucas ações desenvolvidas de promoção à saúde nas GEX foram avaliadas pelas autoras como “empíricas”, não havendo fundamentação científica para a proposição dessas ações. Estão normalmente associadas às parcerias, tais como GEAP (operadora do plano de saúde da maioria do funcionalismo federal), Serviço Social da Indústria (SESI), Serviço Social do Comércio (SESC), Associação Nacional dos Servidores da Previdência Social ANASPS ou em aproveitamento de profissionais especializados. Reforçam que ações de promoção e prevenção da saúde dependem de estudos epidemiológicos, os quais ainda inexistem na Instituição.
- Quanto à comunicação de acidentes de trabalho de servidores e readaptações de cargo, apesar dos gestores informarem a prática do preenchimento do Comunicado de Acidente de Trabalho no Serviço Público, não foram encontrados registros. Alegaram que os acidentes no trabalho seriam casos excepcionais. No entanto, para as pesquisadoras essa afirmação não procede, pois os acidentes ou doenças ocupacionais acontecem sim.
- Com relação à readaptação do Servidor, não são presentes nos cotidiano de trabalho, sendo que, quando necessário o Servidor é realocado em outro setor através de readaptações às suas atividades;
- Dentre os agravantes no adoecimento do Servidor, segundo o entendimento dos Gerentes Executivos, estão: cobrança pelos altos índices de produtividade refletindo diretamente na sua remuneração; o desconhecimento do seu processo de trabalho, pois não há investimento em capacitação do Servidor; falta de um programa que trabalhe a ergonomia e postura no exercício da atividade;
- Segundo os responsáveis pelos Serviços de Recursos Humanos questões que intensificam indiretamente a possibilidade de adoecimento é o endividamento dos servidores e a preparação para aposentadoria;
- Dentre riscos ambientais encontrados na auditoria, está o grave problema ergonômico nos setores de trabalho, sendo que, este à época da pesquisa era o

segundo fator afastador do Servidor do trabalho. O primeiro fator foi a incidência de afastamentos do grupo mental, tanto no ano de 2008, quanto no ano de 2010. A justificativa para tal, segundo as entrevistas realizadas por Carvalho e Leite (2011) estão relacionadas aos

constante aumento de pressão do trabalho, diminuição de recursos humanos e adoção de um sistema de frequência demasiadamente exigente e injusto tem causado “pavor”, principalmente no servidor que atende ao público. O medo de erro imposto pela quantidade de trabalho a ser executado no dia a dia, e sua possível consequência administrativa e criminal - notoriamente no atendimento ao público e concessão de benefício - também tem sido fator de adoecimento e aumento do absenteísmo ... a carga horária de trabalho estendida, do envelhecimento natural dos servidores, do conflito de gerações e do desconhecimento dos processos de trabalho da Instituição, além da falta da ferramenta do perfil profissiográfico e da ausência da prática de gestão do conhecimento. (CARVALHO; LEITE, 2011, p.43-44).

Foi apontado também o assédio moral e a lentidão e/ou inoperância dos sistemas de forma frequente como fator de estresse entre os servidores. As relações interpessoais, permeadas de conflitos, fizeram com as pesquisadoras acreditassem que esta seria o motivo principal para este tipo de afastamento.

Outro elemento indicado pelos entrevistas foram as situações das instalações físicas, sendo adjetivadas como insalubres, apontando problemas de ventilação, iluminação, presença de fungos, mofo, mobiliário depauperado, chegando a ser expresso pelos entrevistados desse estudo como “descaso da própria Instituição para com o servidor”.

Como resultado desta auditoria, as autoras elaboraram o que denominaram de pontos de atenção, com as sugestivas recomendações, como forma de buscar alternativas e soluções as situações apresentadas. Tais pontos são: “controle e avaliação das Unidades SIASS das quais é partícipe; reavaliação de fluxos, critérios de capacitação, normas, rotinas e sistemas; tratamento de documentos, informações confidenciais e instalações físicas; e suprimentos de recursos para promoção de saúde”. (CARVALHO; LEITE; 2011, p. 35-38).

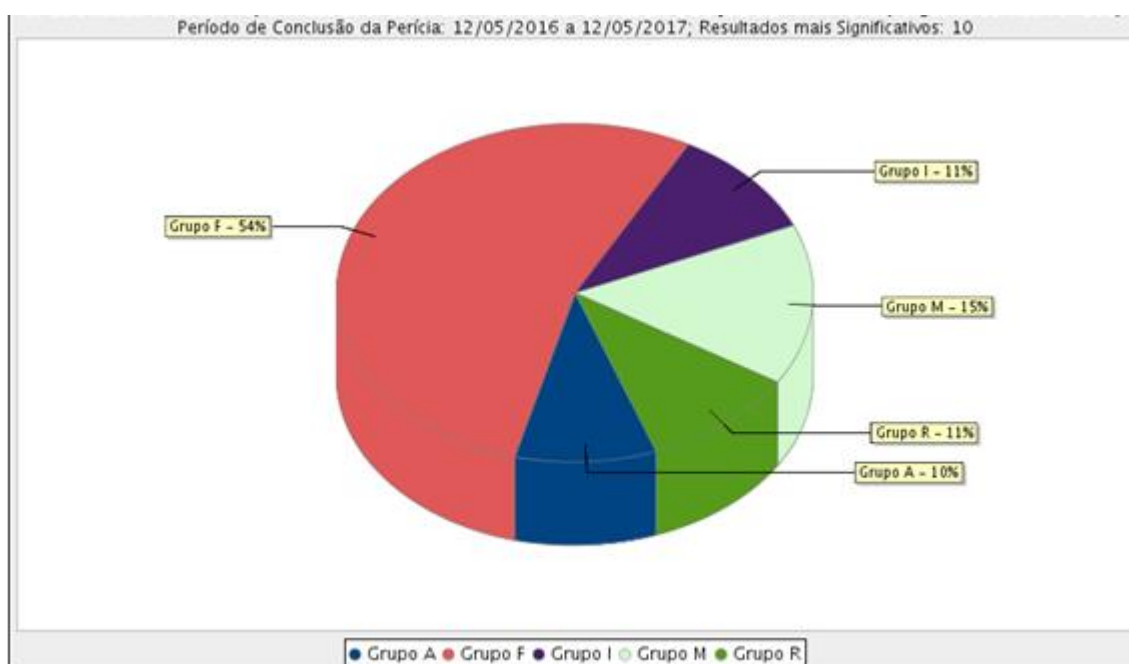
Já se passaram 06 anos da elaboração deste relatório com as recomendações bem claras diante das situações descritas. Auxiliará na análise dos dados deste estudo até como forma de visualizar os avanços a partir deste.

As pesquisas acima evidenciam que a preponderância do adoecimento do Servidor Público Federal ou Estadual e consequente afastamento dos Servidores do trabalho são as causas mentais e osteomusculares.

Na busca de caracterizar o motivo de saúde que mais tem ocasionado o afastamento dos Trabalhadores Públicos Federais sujeitos dessa pesquisa, analisamos o período de maio de 2016 a maio de 2017, a incidência de adoecimento entre Trabalhadores Públicos que atuam no INSS Juiz de Fora, considerando todas as Agências de Previdência Social e Seções Administrativas da GEX/JF por CID 10 (Classificação Internacional de Doenças). Os dados foram coletados no SIASS/UFJF, órgão hoje responsável pelo atendimento aos Servidores no que se refere ao atendimento à saúde, sendo a realização de Perícia Médica a ação ofertada aos Servidores. Importante salientar, que no próximo capítulo trataremos com maiores detalhes os sujeitos desta pesquisa, assim como a caracterização da instituição em esta pesquisa acontece.

Assim, é importante analisar que no período considerado, de maio de 2016 a maio de 2017, conforme a figura 2, os afastamentos em sua maioria se relacionaram ao grupo do CID “F” seguido do grupo “M”. O CID do grupo “F” relaciona-se a ao diagnóstico de Transtorno Mental e comportamental. O grupo “M” relaciona-se a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo:

Figura 2: Ocorrências de afastamento por Grupo de CID

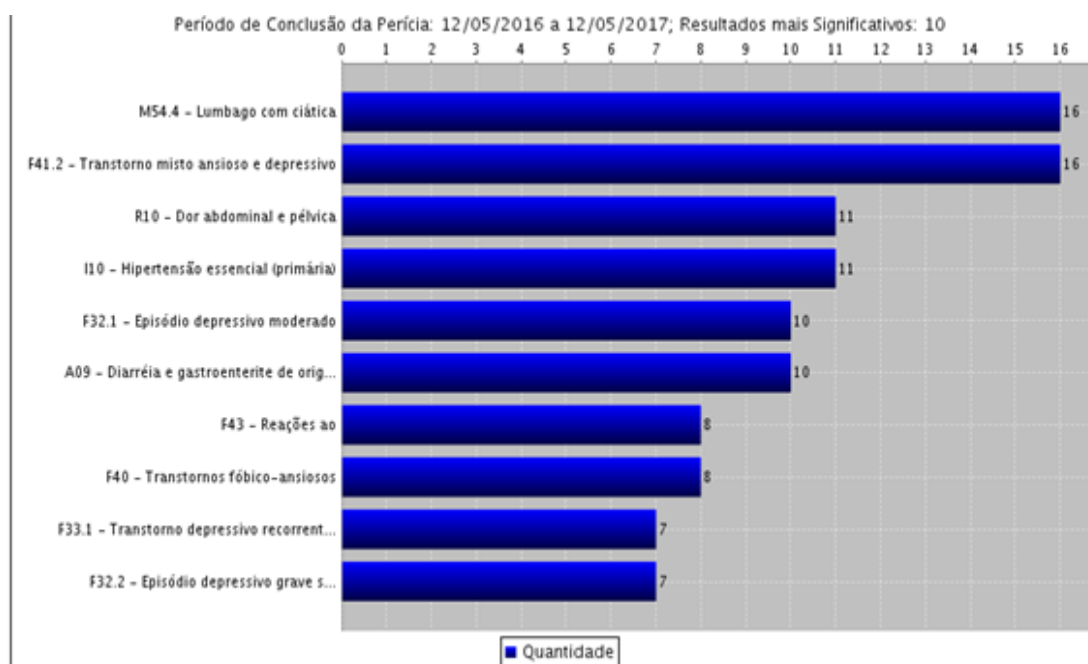


Fonte: Unidade SIASS/UFJF – informação solicitada pela autora a esta unidade. Julho/2017.

Observa-se que o grupo do CID “F” tem ocorrência de mais de 50% como diagnóstico de afastamento entre os Servidores do INSS no período de maio de 2016 a maio de 2017, ficando em segundo o grupo dos “M”, com 15%.

Quando se separa por CID a ocorrência do CID M 54.4 – Lumbago com Ciática está com a mesma porcentagem para o CID F 41.2 – Transtorno misto ansioso e depressivo, conforme explicitado na figura 3:

Figura 3: Ocorrências de afastamento por CID



Fonte: Unidade SIASS/UFJF – informação solicitada pela autora a esta unidade. Julho/2017

Estes dados também apontaram assim como algumas pesquisas já explicitadas acima que os diagnósticos que mais acometem os Servidores Públicos Federais que atuam no INSS/Gerência Executiva de Juiz de Fora, são as de cunho psiquiátrico e osteomusculares.

Dejours (1992, p. 10) ao tratar do conceito de sofrimento esclarece que “implica, antes de tudo, um estado de luta do sujeito contra as forças que o estão empurrando em direção à doença mental” considerando que estas forças devem está na organização do trabalho. Entende como organização do trabalho, não somente a divisão do trabalho, ou seja, a divisão das atividades entre os trabalhadores, os ritmos que penaliza, e os “modos operatórios prescritos”, mas deve ser também, o que denomina de “divisão dos homens” para assegurar esta

divisão de tarefas, “representadas pelas hierarquias, as repartições de responsabilidade e os sistemas de controle”.

Diante das possibilidades de adoecimento do Trabalhador Público apontadas no histórico acima, utilizamos o que Sato (2002) caracteriza como o “replanejamento do trabalho” que seriam estratégias para prevenir determinados problemas de saúde, como o adoecimento mental, os osteomusculares, os acidentes de trabalhos e os psicossomáticos como problemas gastrointestinais, insônia, cardiovasculares.

No próximo capítulo abordaremos a caracterização da pesquisa seguido da análise dos dados na busca de verificar partindo dos próprios trabalhadores a relação do seu trabalho com o adoecimento e as políticas de prevenção e promoção à sua saúde sob o sua vivência.

CAPÍTULO 3 – RELAÇÃO TRABALHO E ADOECIMENTO E POLÍTICA DE SAÚDE PARA O TRABALHADOR PÚBLICO FEDERAL SOB SUA PERSPECTIVA

Neste capítulo, apresentaremos a sistematização dos dados da pesquisa realizada com os Trabalhadores Públicos Federais que atuam nas APS Morro da Glória, Largo do Riachuelo e nas Seções Administrativas da GEX/JF.

Inicialmente, faremos o delineamento do caminho metodológico utilizado nesta pesquisa e posteriormente realizaremos a análise dos dados sob o olhar dos entrevistados.

3.1 - Delineamento metodológico

3.1.1 - Caracterização do Cenário da Pesquisa

Para caracterizarmos o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS local em que foi realizada a pesquisa junto os Servidores Públicos que ali atuam, é importante compreendermos a organização desta instituição.

A Previdência Social é um dos tripés da Seguridade Social brasileira, garantida no artigo 194 da Constituição Federal que define como conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. No Art. 201, que trata especificamente da previdência social, estabelece que a mesma será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória.

Assim, para entendermos a construção e organização da Seguridade Social no Brasil, temos que voltar à Constituição de 1824, quando nesta estava estabelecida em seu art. 179, inciso XXXI, a garantia dos “socorros públicos”, que era a primeira referência a uma ação que se relaciona ao que hoje denominamos de Seguridade Social, que eram realizadas pelas Santas Casas de Misericórdia.

Cruz (2015) afirma que, no âmbito previdenciário, primeiramente surgiu o Montepio Geral dos Servidores do Estado (Mongeral), instituído em 1853, de caráter privado. Na Constituição brasileira de 1891 determinou a aposentadoria por invalidez aos funcionários a serviço da nação. Após a Constituição brasileira de 1891, surgiram instrumentos normativos infraconstitucionais importantes, tais como o Decreto nº 9.284/1911, que criou a Caixa de Pensões dos Operários da Casa da

Moeda, e o Decreto nº 3.274/1919, que regulou as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho.

Porém, a Lei Eloy Chaves, é considerada como a lei que implanta, de fato, a Previdência Social no Brasil, concretizada pelo Decreto Legislativo 4.682/1923, que criou as chamadas Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) para os trabalhadores das empresas ferroviárias, contemplando os benefícios de aposentadoria por invalidez, aposentadoria ordinária (atualmente chamada de aposentadoria por tempo de contribuição), pensão por morte, bem como o benefício de assistência médica, todos eles custeadas por contribuições do Estado, dos empregadores e dos trabalhadores. É importante lembrar que não se pode desconsiderar as normas anteriores a esta. Portanto, esta lei é considerada como o marco histórico que criou de fato a Previdência Social no Brasil.

É importante situar que, no governo de Getúlio Vargas, ao longo da década de 1930, no seu período autoritário se constituiu um Sistema Previdenciário mais amplo, aglutinando as CAPs nos denominados dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), organizados pelo Estado, por categorias profissionais²⁶. Cada instituição – Institutos ou Caixas – tinha liberdade para o estabelecimento de seu pacote de benefícios e suas alíquotas de contribuição. Esta fragmentação permaneceu até a década de 1960, mesmo com as diversas tentativas de unificação do Sistema Previdenciário com vista a corrigir a diferenciação existente.

A Constituição de 1934, conforme afirma Teixeira (2006), foi a primeira constituição que menciona direitos sociais, estabelecendo em seu Art. 121, que “A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do País”. E ainda, seu parágrafo 1º, prevê melhoria às condições do trabalhador, dentre elas:

- a) proibição de diferença de salário para um mesmo trabalho, por motivo de idade, sexo, nacionalidade ou estado civil; (...)
- g) indenização ao trabalhador dispensado sem justa causa;
- h) assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a este descanso antes e depois do parto, sem prejuízo

²⁶ Exemplos de IAPs por categoria profissional: o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Marítimos - IAPM (ano de 1933), o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos comerciários - IAPC (ano de 1934), o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos bancários - IAPB (ano de 1934).

do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte.

A Constituição do Brasil de 1937 traz, pela primeira vez, o termo “seguros sociais”, no seu art. 137, letra “n”. Já a Constituição de 1946 utilizou, de forma inédita, a expressão “previdência social”, no art. 5º, inciso XV; art. 157, inciso XVI “previdência, mediante contribuição à União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte”.

Sob a égide ainda da Constituição Federal de 1946, é criada a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS, pelo Decreto no 3.807, em 26 de agosto de 1960, após 14 anos de tramitação no Congresso Nacional. Esta legislação uniu a legislação dos diversos IAP’s, desencadeando o processo de universalização da Previdência Social no Brasil. Infelizmente, é importante registrar que a LOPS manteve a exclusão dos trabalhadores rurais e dos domésticos do sistema previdenciário.

Rangel et al. (s/d, p. 43), acrescenta que

além disso, os benefícios foram uniformizados entre as várias instituições e o Estado passou a ser encarregado do pagamento de pessoal e dos encargos sociais correspondentes à administração do Sistema Previdenciário e à cobertura de eventuais insuficiências financeiras. Isto significou, em termos de regime de financiamento, o traspasso de regime de capitalização coletiva para regime de repartição simples.

Esclarece que a unificação dos IAP’s em um só instituto somente ocorreu por meio do Decreto-Lei Nº 72, de 21 de Novembro de 1966, que então unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social, consolidando assim o sistema previdenciário brasileiro.

Rangel et al. afirmam que, em 1967, os seguros de acidentes do trabalho, que anteriormente estava sob a tutela do mercado privado de seguros, foram incorporados. Outra característica desse período estava na atenção médico-hospitalar, vinculada até então à questão previdenciária. Esclarece que a responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) eram as ações na esfera da saúde

pública, enquanto os IAPs, após unificação no INPSs, eram responsáveis pelo atendimento médico-hospitalar de sua clientela segurada.

Este autor avalia que

A lógica do processo constitutivo da Previdência Social brasileira residiu, dessa forma, na adoção de modelo meritocrático particularista – segundo tipologia adotada por Draibe (1992) –, tendo resultado expansão vinculada ao mercado de trabalho. Em função desta vinculação, Wanderley Guilherme dos Santos (1981) cunhou o termo *cidadania regulada*, pois o exercício da cidadania acontecia via regulamentação das profissões. (RANGEL, s/d, p. 44).

No final da década de 1960 e início da década de 1970, outras categorias de trabalhadores foram incluídas na cobertura da Previdência Social, como os autônomos, domésticos (Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972 – hoje regulamentada pelo Decreto Nº 3.361 de 10 de Fevereiro de 2000), os trabalhadores rurais, sendo estes últimos incluídos através em 1971, com a criação do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), que utilizava recursos do FUNRURAL, por meio da Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971.

Em 1974, foi criado do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) através da Lei 6025 de 25 de junho de 1974. Já em 1977, através da Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, é instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS. Com esta Lei, ficam criadas as autarquias vinculadas ao MPAS: o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS - responsável pela assistência médica e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS - responsável pela arrecadação, fiscalização e cobrança das contribuições, destinados à Previdência e Assistência Social, realizar aplicações patrimoniais, dentre outras ações.

Já ao SINPAS integraram as seguintes entidades: Instituto Nacional de Previdência Social - INPS; Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS; Fundação Legião Brasileira de Assistência - LBA; Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor - FUNABEM; Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social - DATAPREV; Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS; Central de Medicamentos – CEME, integra o SINPAS na condição de órgão autônomo da estrutura do MPAS, a Central de Medicamentos - CEME.

O momento histórico à época da criação do SINPAS, conforme analisa Rangel et al. (s.d., p. 45) ocorreu concomitante ao período de retração da economia mundial, com a crise do petróleo e aumento das taxas internacionais de juros. Coloca que,

embora tenha tido seus reflexos postergados em função das políticas desenvolvimentistas internas, começaram a apresentar seus efeitos sobre os programas de proteção social no início da década de 1980. A estrutura dos mecanismos de proteção vigentes apresentava características pró-cíclicas, ou seja, era fortemente influenciada pela conjuntura econômica. Em períodos de crescimento econômico, tais como o denominado Milagre Econômico da década de 1970, maior proporção de trabalhadores contribui e são menores as demandas por benefícios assistenciais, ao contrário de momentos de conjunturas econômicas recessivas em que são maiores as demandas por benefícios, enquanto se observa a retração do número de contribuintes em função dos efeitos da desaceleração econômica sobre o emprego.

Assim, é a Constituição de 1988 que traz um novo ordenamento à Seguridade Social no Brasil. Em seu título VIII: Da Ordem Social, capítulo II: Da Seguridade Social, seção I: Disposições Gerais, Art. 194, “definiu o Sistema de Seguridade Social brasileiro como constituído por conjunto integrado de ações que tem por objetivo assegurar os direitos relativos à saúde, à Previdência e à Assistência Social”.

Conforme referencia Vianna (2011) o termo “Seguridade Social” inexistente até este momento, se consagrou com a promulgação da Constituição de 1988. Esta representaria um “padrão de política social”, que se proponha abrangente e redistributivo, sendo resultado de um movimento de vários segmentos da sociedade, que, desde o final dos 1970, se fazia presente em torno da Previdência.

Boschetti (2009) afirma que, no Brasil a Seguridade Social se baseou na lógica dos seguros, que constituiu e estabeleceu os critérios de acesso à previdência e saúde desde a década de 1923 até a constituição de 1988. Esta lógica, está calcada numa política de Seguridade àquele trabalhador que está inserido formalmente no mercado de trabalho ou que contribui como autônomo ou segurado especial.

Esta autora nos informa que, no Brasil, a Previdência Social está regida pelos princípios bismarkianos²⁷. Este modelo é tido como um sistema de seguros sociais, por apresentar características semelhantes aos seguros privados. Acesso atrelado à contribuição, o financiamento advém principalmente da contribuição direta dos trabalhadores e empregadores, benefícios organizados em Caixas, geridas pelo Estado.

Já a Saúde e a Assistência Social, são orientadas pelo modelo beveridgiano²⁸, caracterizados pelos direitos serem universais, devendo ter acesso todos os cidadãos, garantindo os “mínimos sociais” a todos em situações de necessidade; o financiamento advém dos impostos fiscais, sendo a gestão, pública, estatal. Tem como princípios fundamentais a “unificação institucional e uniformização dos benefícios” (BOSCHETTI, 2009, p. 325).

Vianna (2011, p. 138) a realizar uma análise crítica a esses modelos no Brasil, esclarece que, fez sua reforma à inglesa, excluindo os fundamentos bismarkianos de um sistema elaborado na década de 1930. No entanto, apesar das “britânicas intenções” e da perspectiva beveridgeana legalizada na Constituição, considera que o modelo de proteção social no Brasil, vem se apresentando na prática, cada vez mais “americano”, pois

ainda que formalmente universais e imaginadas como indutoras de cidadania, as provisões públicas se resumem a poucos benefícios para os pobres, enquanto ao mercado cabe a oferta de proteção àqueles cuja situação permite a obtenção de planos e seguros.

No Art. 194, da Constituição Federal de 1988, parágrafo único, fica estabelecido que a organização da Seguridade Social é competência do Poder Público, calcada nos seguintes objetivos: universalização da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios para as clientela urbana e rural; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irreduzibilidade do valor das prestações; equanimidade no custeio; diversificação da

²⁷ Iniciativas de benefícios previdenciários, que instituiu a Seguridade Social no século XX, teve origem na Alemanha, no final do século XIX, mais precisamente em 1883, no governo do Chanceler Otto Von Bismarck, como resultado das greves e pressões dos trabalhadores.

²⁸ Em 1942, durante a Segunda Guerra Mundial, foi elaborado o Plano Beveridge que traz críticas ao modelo de Bismarck, a instituição do Welfare State. (BOSCHETTI, I. A política de Seguridade no Brasil, 2009, p. – 324 a 338).

base de financiamento; e descentralização e participação social na gestão. Além da Constituição Federal de 1988, a outras legislações regulamentam a seguridade social é composta das seguintes normas básicas: a) Lei 8.212/1991 (Plano de Organização e Custeio da Seguridade Social – PCSS); b) Lei 8.213/1991 (Plano de Benefícios da Seguridade Social – PBSS); c) Lei 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS); d) Decreto nº 3.048/1999 (Regulamento da Previdência Social).

Em 1990, através da Lei nº 8.029 de 12 de abril de 1990, foi criado o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mediante a fusão do INPS (benefícios) com IAPAS (custeio). Prevê a organização do INSS em até sete superintendências regionais, com localização definida em decreto, de acordo com a atual divisão do território nacional em macrorregiões econômicas, adotada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, para fins estatísticos, as quais serão dirigidas por Superintendentes nomeados pelo Presidente da República.

É importante ressaltar que o Decreto nº 99.060, de 7 de Março de 1990 vincula o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS ao Ministério da Saúde, e em 1990, através da Lei nº 8080, é criado o Sistema único de Saúde conforme já tratamos em outros momentos.

Contudo, após conhecermos um pouco o processo de construção pela garantia de direitos de forma universal e equânime que estão previstos na Constituição de 1988, propostos dentro de uma organização de Seguridade Social Brasileira, o que se avalia é não foram efetivados, conforme afirma Teixeira (2006, p. 130)

a partir dos anos 1990, os governos brasileiros implementaram uma política abertamente neoliberal, marco que não oferece espaços para a incorporação das demandas mais imperiosas das classes trabalhadoras. Na medida em que a orientação econômico-política do neoliberalismo consiste, entre outros elementos centrais, na redução de direitos sociais, é compreensível que sua implementação no Brasil dos anos 1990 tenha tido como uma de suas condições a alteração da Constituição de 1988, em especial, mas não apenas, com o expurgo dos direitos sociais inscritos na Carta Magna num momento em que a correlação de forças era mais favorável às classes que vivem do seu trabalho.

Cabe ao INSS,

a operacionalização do reconhecimento dos direitos da clientela do Regime Geral de Previdência Social – RGPS que atualmente abrange aproximadamente 39 milhões de contribuintes (*Boletim Estatístico da Previdência Social, dados de 2008*). No art. 201 da Constituição Federal Brasileira observa-se a organização do RGPS, que tem caráter contributivo e de filiação obrigatória, e onde se enquadra toda a atuação do INSS, respeitadas as políticas e estratégias governamentais oriundas dos órgãos hierarquicamente superiores, como os ministério. O INSS caracteriza-se, portanto, como uma organização pública prestadora de serviços previdenciários para a sociedade brasileira. É nesse contexto e procurando preservar a integridade da qualidade do atendimento a esse público que o Instituto vem buscando alternativas de melhoria contínua, com programas de modernização e excelência operacional, ressaltando a maximização e otimização de resultados e de ferramentas que fundamentem o processo de atendimento ideal aos anseios da sociedade em geral. (FONTE: Site <http://www.previdencia.gov.br/>).

Conforme já abordado no capítulo 1 desse estudo, no que tange à emergência do modelo de administração pública gerencial, levando em consideração a entrada de novos instrumentais de gestão antes característicos do setor privado ao serviço público. E o INSS não ficou de fora.

Dentro dessa lógica existe uma carta de Princípios de Gestão e Governança – Formando Líderes que estrutura as ações do INSS dentro da lógica de gestão por eficiência e eficácia.

Traz como princípios do INSS:

ampliação da proteção social e melhoria contínua dos serviços prestados; reconhecimento automático de direitos; contratualização da gestão; integração e aperfeiçoamento gerencial contínuo do nível estratégico; transparência nas decisões; descentralização decisória com foco em resultados; maior autonomia às instâncias técnicas dos órgãos e unidades descentralizados, com provimento dos recursos necessários; gestão por processos, com características empreendedoras; e profissionalização de todos os níveis da Instituição. (Carta de Princípios e Governança – Formando Líderes - INSS 2015, p. 8).

Um outro documento também que norteia as ações de gestão no INSS, é um informativo intitulado Gestão por Competência, também datado de dezembro de 2015.

Assim, traz que o INSS dentro de sua responsabilidade e compromisso com os cidadãos, desempenhando sua função com significativo grau de complexidade e

importância na promoção do bem-estar social, compreende que um corpo de servidores qualificado e motivado é fundamental para fazer frente aos desafios que se apresentam para o cumprimento de sua missão institucional. O desenvolvimento de pessoas, hoje, nas organizações, pauta-se pelo princípio de valorização do indivíduo e de suas competências, como um fator capaz de transformar seus resultados e, com isso, responder com efetividade à dinâmica das demandas da sociedade.

É nesse contexto que foi estabelecida a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas na Administração Pública Federal, por meio do Decreto nº 5.707/2006, que tem na gestão por competências²⁹ seu eixo principal, enquanto instrumento para a gestão da formação e do desenvolvimento profissional.

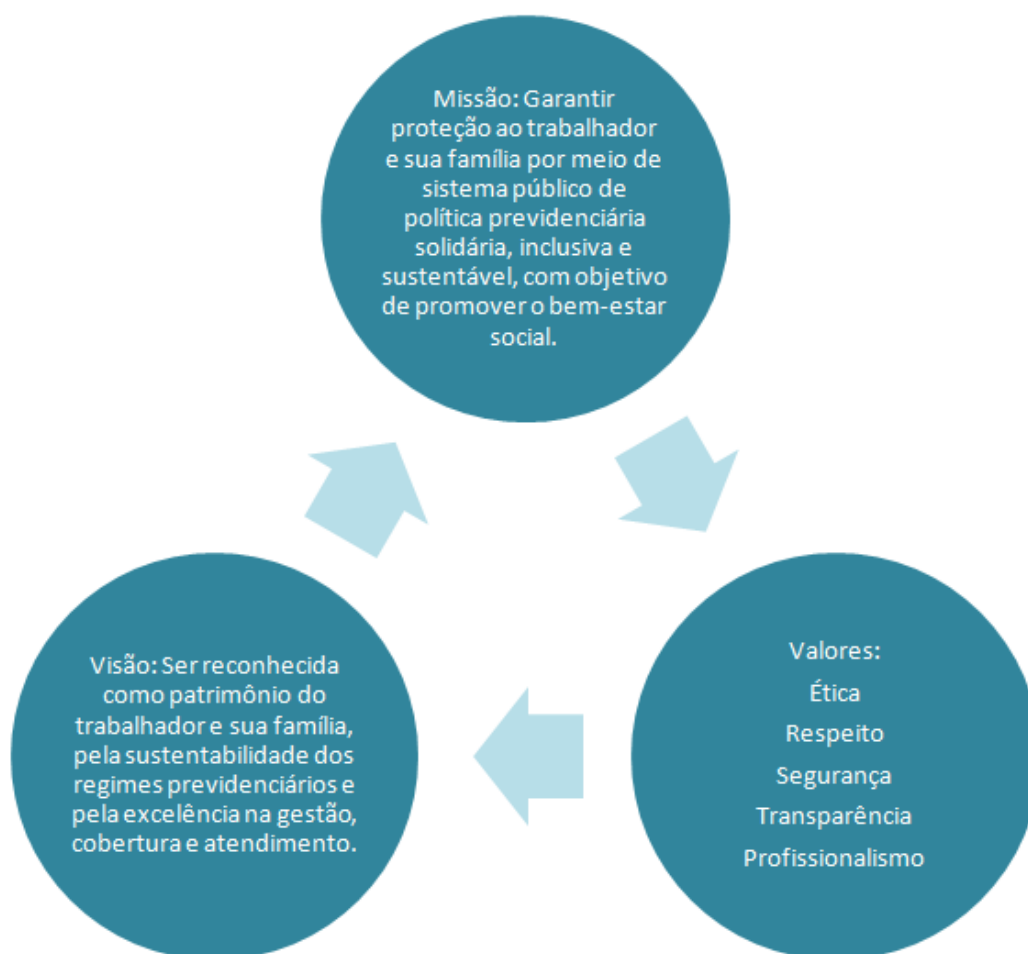
O que se verifica são os princípios do modelo de gestão gerencialista na administração pública em que o foco está nos resultados, no cliente, prevalecendo as relações individuais no processo de produção, ancorados na “autonomia dos trabalhadores, criatividade, versatilidade, flexibilidade fatores estes considerados por Batista e Codo (2002) como controladores no local de trabalho no sentido de busca de resultados e produção expropriando este trabalhador do sentido real do trabalho, como aquele que emancipa, humaniza.

O objetivo do documento, Gestão por Competência foi levar ao Trabalhador do INSS o entendimento dessa nova concepção de gestão e desenvolvimento que traz os principais conceitos relacionados à gestão por competências e sua implementação no INSS.

Este documento em questão detalha a Missão, a Visão e os Valores do INSS que fundamentam as ações Institucionais, inclusive para a realização do mapeamento de competências enquanto condição básica para a implantação da Gestão por Competências, fator de desenvolvimento dos servidores, resumindo na Figura 4:

²⁹ É o modelo de gestão pelo qual as organizações planejam seu futuro, alinhando os objetivos e estratégias do negócio às competências, para o seu desenvolvimento e operacionalização. Permite que as organizações identifiquem, desenvolvam e mobilizem as competências do profissional para gerar resultados organizacionais. O modelo de gestão de pessoas por competência representa uma alternativa aos modelos gerenciais tradicionalmente utilizados pelas organizações, fornecendo novas diretrizes para a seleção, desenvolvimento e retenção de pessoas. (Informativo Gestão por Competências INSS, 2015, p. 8).

Figura 4: Identidade Organizacional do INSS



Fonte: Informativo Gestão por Competências – INTRAPREV/INSS – 2015, p. 6.

A partir dessas definições o INSS se utilizou do chamado Planejamento Estratégico numa perspectiva de longo prazo, que disponibiliza os caminhos de gestão de modo a permitir, mais do que solucionar os problemas do cotidiano, trilhar o caminho necessário à construção da Previdência Social que se quer no futuro. O Mapa Estratégico do INSS, cuja elaboração é baseada na metodologia BSC (Balanced ScoreCard),

é o instrumento que consolida graficamente o Planejamento Estratégico e o comunica em todos os níveis da Instituição. É constituído pelos seguintes elementos: Missão, Visão, Direcionadores e Objetivos Estratégicos. Cada um dos elementos do Mapa possui um significado e um objetivo específico. A partir da

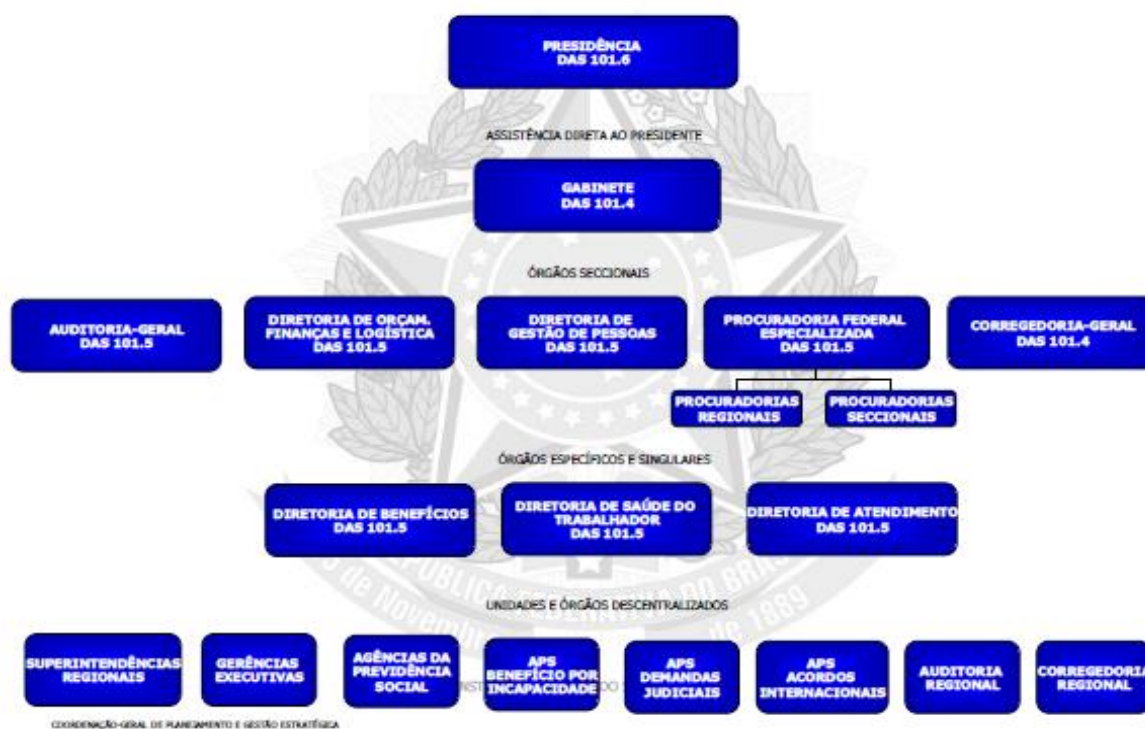
missão, da visão e dos valores, foram definidos cinco direcionadores estratégicos: modernização da infraestrutura; gestão estratégica de pessoas; foco na gestão e no controle social; excelência do atendimento; e fortalecimento da proteção social. (Carta de Princípios e Governança – Formando Líderes - INSS 2015).

No Mapa Estratégico do INSS, os objetivos estratégicos aparecem associados aos seus respectivos direcionadores. E, a partir deles, são definidas as metas e ações dos Planos de Ação anuais.

Para tanto, cada Agência da Previdência Social (APS) deve ter metas específicas, fixadas de acordo com as suas particularidades, e observadas as ações e indicadores de desempenho aprovados nas diretrizes para a construção do Plano de Ação Anual. As metas são definidas pelos gestores das APS em conjunto com suas equipes, de forma participativa, observando parâmetros previamente definidos. Essas proposições são negociadas com o gerente executivo e, em seguida, com o superintendente regional. As metas consolidadas por Superintendência são, então, aprovadas pela Administração Central.

Atualmente a estrutura do INSS está assim organizada:

Figura 5: Estrutura Regimental do INSS



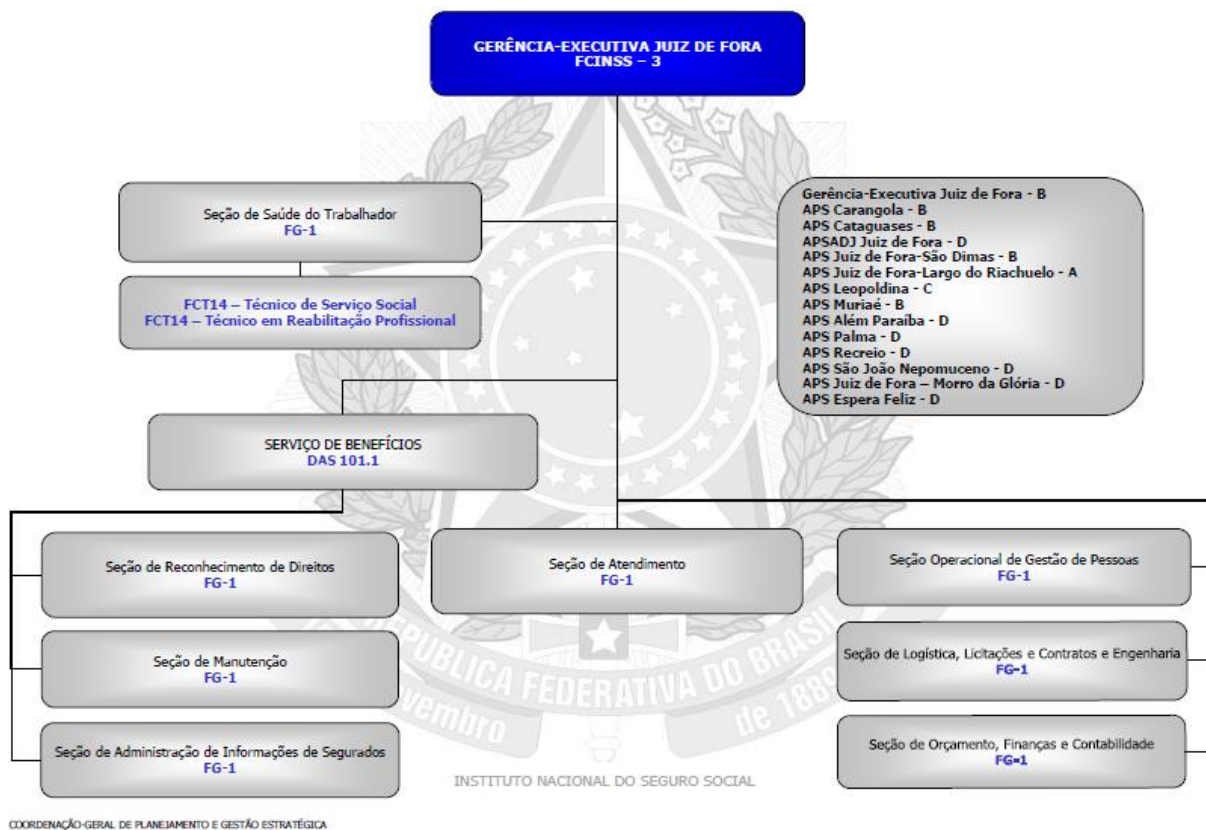
Fonte: Organograma INSS – atualizado em 07/07/2017- INTRAPREV/INSS.

Segundo a Carta de Princípios de Gestão e Governança a hierarquia é fundamental para a organização e a coordenação das ações numa Instituição com o porte e a capilaridade do INSS. Ela não deve, entretanto, impedir a interação e a comunicação, horizontal e vertical, entre todos os níveis organizacionais.

O anexo I do Decreto Nº 7.556, de 24 de Agosto de 2011, traz em seu Art. 2º a estrutura organizacional existente hoje no INSS. Desses órgãos, o importante para nós é saber que existem 5 Superintendências Regionais que são unidades descentralizadas. A cidade de Juiz de Fora pertence à Superintendência Regional Sudeste II - SR-II, situada em Belo Horizonte. Esta é composta por 22 Gerências Executivas, sendo a cidade de Juiz de Fora, uma delas – a GEX Juiz de Fora. Hoje a Gerência Executiva de Juiz de Fora tem 13 Agências da Previdência Social (APS) subordinadas a esta, são elas: APS Carangola, APS Cataguases, APS Atendimento Demandas Judiciais Juiz de Fora, APS Juiz de Fora- São Dimas, APS Juiz de Fora- Largo do Riachuelo, APS Leopoldina, APS Muriaé, APS Além Paraíba, APS Palma, APS Recreio, APS São João Nepomuceno, APS Juiz de Fora - Morro da Glória e, APS Espera Feliz.

Além das APS, estão ligadas à GEX Juiz de Fora, 9 unidades administrativa, quais sejam, Seção de Logística, Licitação e Contratos e Engenharia; Seção de Orçamento, Finanças e Contabilidade; Seção de Saúde do Trabalhador; Serviço de Benefício; Seção de Reconhecimento de Direitos; Seção de Manutenção; Seção de Administração de Informações de Segurados; Seção Operacional da Gestão de Pessoas; e, Seção de Atendimento, conforme estruturado na figura 6:

Figura 6: Estrutura Gerência Executiva de Juiz de Fora



Fonte: Organograma INSS – atualizado em 07/07/2017- INTRAPREV/INSS.

Após todo este desenho exposto do INSS, Autarquia Federal vinculada ao Ministério da Previdência Social até meados de maio de 2016. No entanto, com o afastamento da Presidenta Dilma Rousseff e a entrada interinamente ao Poder pelo vice-presidente da República, Michel Temer ao qual este através da edição de uma Medida Provisória nº 726, de 12 de maio de 2016 alterou e revogou dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispunha sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios.

Assim sendo, transformou o Ministério do Trabalho e Previdência Social em Ministério do Trabalho, o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS foi transferido do Ministério do Trabalho e Previdência Social para o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário onde permanece até hoje. Os demais órgãos integrantes da Previdência Social, tais como, o Conselho Nacional de Previdência Social e a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - Dataprev, que passam a se chamar, respectivamente, Conselho Nacional de Previdência e Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência - Dataprev, estão no

Ministério da Fazenda, assim como, Superintendência Nacional de Previdência Complementar - Previc, o Conselho Nacional de Previdência Complementar e a Câmara de Recursos da Previdência Complementar, que integravam o Ministério da Previdência Social.

Para fins desta pesquisa, as entrevistas foram realizadas nas APS Morro da Glória e Largo do Riachuelo e nas Seções Administrativas da GEX/JF.

3.1.2 – Sujeitos da Pesquisa

É importante evidenciar que, nas pesquisas em Ciência Humanas apesar da relevância da pesquisa documental deve se considerar o recurso direto às pessoas uma fonte para as demandas de estudo de um pesquisador. (LAVILLE; DIONE, 1999).

Ancorada na definição de Flick (2004) de Amostragem Teórica, é possível dizer que este é o tipo de amostra utilizada para este estudo, ou seja, aspectos e extensão da população da pesquisa não é conhecida anteriormente, o tamanho da amostra não é definido previamente e concluir a amostragem quando a saturação teórica é atingida.

Para definição dos sujeitos desta pesquisa pensou que seria fundamental para atingir seus objetivos a escuta dos trabalhadores atuam na instituição pública federal, no caso para esta pesquisa no INSS, desde a década de 1980, uma vez que, com estes trabalhadores seria possível construir a história de uma política para a saúde do Trabalhador Público Federal, perceber como entendem a relação de seu trabalho com o adoecimento diante das transformações nas relações e condições de seu trabalho advindas a partir do modelo gerencialista, como novo modelo de gestão da administração pública nos anos 1990.

Para tanto, realizamos uma coleta de dados à época coleta de dados na intranet, em que foram trabalhados os seguintes dados: sexo, unidade de lotação, carga horária de trabalho, cargo, tempo de serviço na instituição das Agências de Previdência Social (APS) do Morro da Glória; APS São Dimas; APS Largo de Riachuelo; da Agência de Atendimento Demandas Judiciais; e Seções Administrativas da GEX/JF, pertencentes à Gerência Executiva do INSS. Ao consolidarmos estes dados, verificamos que tínhamos 35,3% Trabalhadores entre

31 a 40 anos em exercício no serviço público. Consideramos ser uma quantidade importante e assim corroboramos uma quantidade significativa de Trabalhadores que estariam há no mínimo 30 anos em efetivo exercício, confirmando-se assim os Sujeitos dessa pesquisa.

É válido informar que na fase exploratória dessa pesquisa foi verificada escassez de bibliografia relacionada ao objeto desta pesquisa principalmente no que tange à temática “a prevenção e a promoção da saúde no trabalho” como uma política de saúde aos Trabalhadores Públicos Federais, daí a relevância da escuta dos Trabalhadores na tentativa de se traçar um histórico de uma possível política.

Assim, os sujeitos dessa pesquisa foram os Trabalhadores Públicos Federais que atuam há no mínimo 30 anos no INSS. Serão identificados por meio de códigos com variação de E1 a E19 que serão utilizados para a análise e discussão dos resultados como garantia do anonimato.

3.1.3 - Caracterização da Pesquisa

O método de pesquisa utilizado para a realização desse estudo está sustentado no conceito de pesquisa qualitativa, que segundo definição de Minayo (2009, p. 21), busca responder a situações bem particulares atentando-se para uma realidade que não pode ser “quantificada”. Para tanto, se trabalha com o universo dos “significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”, dentro de uma determinada realidade social. Gil (2008) ao tratar de qual realidade social se fala neste campo de pesquisa, informa que é entendida em seu sentido amplo, incluindo todos os aspectos relacionados ao homem em seu diversificado convívio com outros homens e instituições sociais.

Interessante que, ao tratar do conceito entre “qualitativo” e “quantitativo”, não há uma continuidade em ambos, em que se tenha que considerar que qualitativo refere-se ao local da “intuição, da exploração e do subjetivismo” e o quantitativo seria o lugar do “científico, com isso sendo visto objetivamente e em dados estatísticos ou matemáticos”. O que na verdade os diferencia é a sua natureza, enquanto na abordagem estatística/quantitativa a apreensão dos fenômenos acontece somente no campo “visível, ecológico, morfológico e concreto”, na abordagem qualitativa adentra ao mundo dos significados das atitudes e relações

humanas, ou seja, que não é possível medir em equações, cálculos e estatísticas (MINAYO, 2009, p. 22).

Ao tratar do conceito de pesquisa, Minayo (2009, p.25),

diferentemente da arte e da poesia que se concebem na inspiração, a pesquisa é um labor artesanal que se não prescinde da criatividade, se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, linguagem esta que se constrói com um ritmo próprio e particular.

Este ritmo é denominado, segundo a autora acima, de “ciclo da pesquisa” que seria um processo de trabalho em espiral que inicia com um problema ou um questionamento e é concluído com um produto provisório, que tem condições de motivar novas indagações.

O primeiro ciclo ou fase seria a fase exploratória da pesquisa, momento em que se propõe a construir o seu objeto de estudo, fazendo indagações acerca desta construção, buscando teorias, pressupostos para a discussão, metodologia apropriada, instrumentais para operacionalização do trabalho de campo realizando neste ciclo, a chamada pesquisa teórico-conceitual-metodológica, estruturando o projeto de estudo. Livros, teses, periódicos, documentos institucionais, dados de pesquisas realizadas sobre a temática saúde para o Servidor Público Federal foram utilizados nesta fase.

Ainda dentro desse ciclo, foi realizada coleta de dados na intranet para confirmar se haviam Servidores há no mínimo 30 anos ee efetivo exercício no Serviço Público para definição dos sujeitos desta pesquisa. Utilizou-se desse recurso de intranet, uma vez que, através deste foi possível levantar alguns dados para que pudessem ser estruturado o perfil dos sujeitos da pesquisa. Foram colhidos os seguintes dados: sexo, unidade de lotação, carga horária de trabalho, cargo, tempo de serviço na instituição das Agências de Previdência Social (APS) do Morro da Glória; APS São Dimas; APS Largo de Riachuelo; da Agência de Atendimento Demandas Judiciais; e Seções Administrativas da GEX/JF, pertencentes à Gerência Executiva do INSS. A definição destes locais aconteceu pelo fato de estarem localizados na cidade de Juiz de Fora e, estarmos inserida nesta realidade, como Trabalhadora, nesta instituição, na referida cidade. São 13 o número de APS que pertencem à GEX Juiz de Fora, em 09 diferentes cidades. Assim a pesquisadora não teria condições de comparecer a estas cidades para a execução da pesquisa.

O segundo ciclo seria o denominado trabalho de campo que se refere ao desenho empírico da elaboração teórica a ser construída. Assim após aprovação do projeto desta pesquisa pela banca de qualificação que ocorreu em julho de 2016, foi iniciado o processo para realizar a pesquisa de campo.

No entanto, por se tratar de uma pesquisa que envolve Seres Humanos, havia a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFJF, uma vez que, que conforme estabelecido na Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 devem ser submetidos à análise para aprovação do CEP da UFJF: a) projetos de pesquisa que envolvam investigações com seres humanos (novos fármacos, testes diagnósticos, novas técnicas, novos procedimentos, etc.); b) projetos com levantamentos estatísticos (entrevistas, questionários, etc.); c) projetos de extensão com interface na pesquisa; d) estudos histopatológicos com material de arquivo.

Esta pesquisa atende ao estabelecido no item “b”, uma vez que, havia a proposta de realização de entrevistas com roteiro semi-estruturado para a ida ao campo da pesquisa.

Dessa forma, foi elaborado o projeto nos moldes estabelecidos pelo referido CEP e em outubro de 2016 foi cadastrado pela pesquisadora o projeto na Plataforma Brasil³⁰ para submissão do mesmo. Assim, em meados do mês de março de 2017 o projeto foi aprovado com emissão de parecer (Anexo A). A partir daí, a pesquisa de campo poderia ser iniciada.

E, considerando o terceiro e último ciclo de uma pesquisa qualitativa está o tratamento do material de campo ou análise e tratamento do material empírico e documental, que será detalhado no item Técnica de Análise de dados. Este ciclo, nos possibilita tratar a teorização do material empírico da pesquisa, levando ao confronto a abordagem teórica que se estruturou antes e o que a pesquisa de campo aborda de singular como contribuição.

Ao tratar do conceito de pesquisa, Gil (2008, p.26) refere que é o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico com objetivo principal de descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos

³⁰ A Plataforma Brasil é um sistema eletrônico criado pelo Governo Federal para sistematizar o recebimento dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos nos Comitês de Ética em todo o país. Endereço eletrônico da Plataforma Brasil: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

científicos. Daí apresenta alguns níveis ou grupos de pesquisa, quais sejam, pesquisa exploratória, descritiva e explicativa.

Este estudo é baseado na pesquisa exploratória, que segundo Triviños (1987, p. 109) proporciona ao pesquisador uma aproximação com o problema pesquisado. O ponto de partida do pesquisador é uma hipótese e investigar seu estudo nos limites de uma realidade específica aprimorando os conhecimentos para por exemplo, planejar uma pesquisa descritiva.

3.1.4 - Instrumento e Procedimento De Coleta De Dados

No que se refere à coleta de nossos dados para a pesquisa, inicialmente ocorreu através de levantamento de informações, teorias, dados em livros, teses, periódicos, documentos institucionais e pesquisas realizadas sobre a temática. Posteriormente foi realizada a coleta de dados diretamente com o público definido para participar desta pesquisa, qual seja, trabalhadores públicos federais que atuam no mínimo há 30 anos na instituição, através de um roteiro de entrevista semi-estruturada.

Triviños (1987) esclarece que na pesquisa qualitativa não se permite visões “isoladas, parceladas e estanques” inteirando-se de forma dinâmica “retroalimentando-se, reformulando-se constantemente, de maneira que, por exemplo, a coleta de dados num instante deixa de ser tal análise de dados e, esta em seguida, é veículo para nova busca de informações.”

Traz ainda que, os instrumentos utilizados para realizar a coleta de dados na pesquisa qualitativa são diferentes dos utilizados na abordagem quantitativa. Para este autor, os questionários, entrevistas são formas “neutras” que adquirem vida no momento em que o pesquisador os embebe com determinada teoria. Se “aceitamos este ponto de vista da “neutralidade” natural dos instrumentos de coleta de dados, é possível concluir que todos os meios que se usam na investigação quantitativa podem ser empregados também no enfoque qualitativo” (TRIVIÑOS, 1987, p. 147).

A entrevista semi-estruturada, conforme define Minayo (2013, p. 261) combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”.

Neto (2002, p.57) nos informa que a entrevista é uma das formas de abordagem técnica do trabalho de campo mais utilizada. É com a pesquisa que pesquisador procura abstrair, entender as informações advindas na fala do sujeito. Não deve ser caracterizada como uma conversa “despretensiosa e neutra”, já que representam a coleta dos dados destes, como sujeitos-objetos da pesquisa que inserem-se em dada realidade que está em estudo.

É também definida como técnica em que o pesquisador se apresenta diante do pesquisado, fazendo-lhe indagações, objetivando alcançar informações imprescindíveis ao estudo. Gil (2008) conclui então que, entrevista é uma forma de interação social.

Conforme exposto no primeiro parágrafo desse item, a pesquisadora utilizou um roteiro para a entrevista (Apêndice A) definida como semi-estruturada. A elaboração desse roteiro levou em consideração os objetivos dessa pesquisa para que fosse possível trazer fundamentação para a discussão das teorias e da hipótese a ser desvelada neste estudo. O roteiro está subdividido em: Identificação, Trabalho e Transformações no mundo do trabalho e Relação Saúde/Adoecimento

Para iniciar as entrevistas, foi necessário trilharmos um longo caminho. Como já exposto anteriormente, para a realização das entrevistas aguardamos a autorização do CEP da UFJF. Desde o início da pesquisa até o momento da realização da entrevista, realizamos contato com 3 Gerentes Executivos do INSS para solicitação de autorização, uma vez que, neste período de aguardo houve três mudanças neste cargo. Houve a necessidade também de contato com a Pró-reitora de Recursos Humanos para a autorização de realização de entrevista com a Coordenadora do SIASS (que à época das autorizações a serem encaminhadas ao CEP estava de licença Saúde) (Apêndice B) e coleta de dados neste setor. Tanto com esta última, quanto os 3 Gerentes ao qual tivemos o contato a-priori, foi muito bem recebida e perceberam a importância do estudo em questão.

Além do roteiro de entrevista, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) que foi lido e assinado antes de cada entrevista. Sua proposta foi a de esclarecer o objetivo da pesquisa, seus direitos e deveres enquanto participante voluntário, a importância desse estudo e da sua contribuição, o sigilo da pesquisadora quanto às informações prestadas e a sua autorização para a entrevista.

A sensibilização junto aos entrevistados aconteceu primeiramente com os Chefes das Seções Administrativas da GEX/JF e Agências da Previdência (Morro da Glória, Riachuelo e São Dimas) e Chefes das Seções Administrativas da GEX/Juiz de Fora. Após a exposição da proposta para estes, os que apresentaram o perfil para o estudo foram convidados para a entrevista, momento pelo qual já se agendou a entrevista. Posteriormente, com a autorização destes Chefes, alguns já nos apresentou aos demais colegas, momento em que a mesma explicou sobre a pesquisa, convidou quem está no mínimo com 30 anos de exercício profissional na instituição para a entrevista e também agendou o dia, data e local para a realização da entrevista. Em determinados locais após a autorização dos Chefes de Seção ou APS a Pesquisadora se apresentou, justificou o objetivo da pesquisa e os convidou para a participação no estudo.

Ao tratar da entrada no campo em uma pesquisa Minayo (1992) o define muito bem como sendo o “recorte que o pesquisador faz em termos de espaço”, representando e traduzindo uma realidade empírica a ser pesquisada a partir da fundamentações teóricas de alicerçam o objeto da investigação.

Neto (2002) nos chama a atenção de que na fase de entrada no campo, o Pesquisador pode se defrontar com vários obstáculos ou além mesmo inviabilizar esse momento da pesquisa. Nesta pesquisa, em apenas um local onde estava prevista a realização da entrevista não foi possível realizar, e em outro, como já havíamos verificado uma saturação teórica, não buscou este local para as entrevistas.

Quanto aos convites realizados fomos muito bem acolhidos por todos, porém alguns não se sentiram à vontade/seguros em participar. Todavia, a previsão de entrevista seriam 15 conforme sugerido na banca de qualificação por considerarem que com este número seria possível ter a fundamentação para o estudo e, uma outra justificativa, poderia ser o fato das respostas mostrarem repetição, não acrescentando dados relevantes.

No entanto foram realizadas 20 entrevistas. Alguns colegas que participaram da entrevista comentaram com outros se colocaram à disposição. O convite foi realizado aleatoriamente, seguindo somente o critério de está exercendo a atuação profissional há no mínimo 30 anos no serviço público.

As entrevistas ocorreram entre os meses de abril a julho de 2017, em salas reservadas no próprio ambiente de trabalho e individualmente, com horário e dia

agendado anteriormente com o entrevistado. Houve uma variação de tempo de entrevista, de 30 minutos a 1 hora e 50 minutos, esclarecendo que a entrevista pode ser uma técnica de comunicação verbal que enfatiza a relevância da linguagem e do significado da fala, além de significar um meio para a coleta das informações sobre o que está sendo pesquisado. Foram entrevistados além do público perfil da pesquisa, a Coordenadora do SIASS/UFJF e um Trabalhador que não atua no mínimo há 30 anos no serviço público, no entanto, por exercer suas atividades tanto no INSS quanto no SIASS, consideramos uma importante fonte de informações. A proposta seria entrevistar também o Chefe da Seção de Gestão de Pessoas do INSS porém não foi realizada. Um agendamento foi realizado, todavia a tivemos que remarcar face ao agendamento de outra entrevista em APS com dificuldade de agendamento anterior. Posteriormente, foi encaminhado e-mail para reagendamento e contato telefônico sem sucesso.

Com a permissão dos entrevistados, as entrevistas foram gravadas em áudio e estando os mesmos cientes de que os dados coletados na entrevista serão utilizados com fins de pesquisa e sua identidade tratada com padrões profissionais de sigilo. As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora “*ipsis litteris*” ao relatado por cada entrevistado para posteriormente serem analisadas. Das 20 entrevistas, apenas uma entrevista teve erro de gravação sendo descartada na análise dos dados.

Assim, foram consideradas dezenove entrevistas. Dos dezenove Trabalhadores Públicos Federais entrevistados 08 são do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Apenas um entrevistado ao longo dos 30 anos de efetivo exercício no serviço público, nunca exerceu um cargo de chefia. No momento da realização da entrevista apenas 02 entrevistados, exerciam cargo de chefia.

A pesquisa de campo deste estudo ocorreu nas APS Morro da Glória, APS Riachuelo e Seções Administrativas da GEX/JF justificando-se pelo fato de estarem localizados na cidade de Juiz de Fora e estarmos inserida nesta realidade, como Trabalhadora, nesta instituição, na referida cidade. São 13 o número de APS que pertencem à GEX Juiz de Fora, em 09 diferentes cidades. Assim a pesquisadora não teria condições de comparecer a estas cidades para a execução da pesquisa.

Em relação às características gerais dos Trabalhadores entrevistados, segue a tabela 2 com o perfil dessa população.

Tabela 2: Quantitativo de Servidores por Sexo e Tempo de Serviço nas unidades Pesquisadas no ano de 2017

Tempo de Serviço	Sexo	APS Morro da Glória	APS Largo do Riachuelo	Seções Administrativas da GEX/JF	Total	%
0 a 9 anos	Masculino	3	1	7	11	7,1 %
	Feminino	10	9	9	28	18,3%
TOTAL					39	25,4%
10 a 19 anos	Masculino	8	7	4	19	12,3%
	Feminino	10	13	5	28	18,3%
TOTAL					47	30,6%
20 a 29 anos	Masculino	0	0	1	1	0,6%
	Feminino	2	2	4	8	5,2%
TOTAL					9	5,8%
30 a 39 anos	Masculino	2	8	15	25	16,2%
	Feminino	10	14	8	32	20,8%
TOTAL					57	37,0%
+ 40 anos	Masculino	1	0	0	1	0,6%
	Feminino	0	0	1	1	0,6%
TOTAL					2	1,2%
Total		46	54	54	154	100%

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir de dados coletados no Portal INSS/INTRAPREV – atualizado em 02/06/2017, Fonte SIAPE.

A tabela 2 nos mostrou que a predominância dos trabalhadores quanto ao tempo de serviço nos locais em que foram realizadas as entrevistas, é dos trabalhadores que estão entre 30 a 39 anos exercendo suas atividades nesta instituição.

Apesar de sabermos que os entrevistados dessa pesquisa atuam há no mínimo 30 anos no INSS, segue a tabela 3 com o tempo de serviço dos entrevistados.

Tabela 3 : Entrevistados por tempo de serviço

Sexo	Tempo de serviço (anos)											
	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	+ 40
Total	2	2	4	4	3	3						1
TOTAL GERAL: 19												

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das entrevistas realizadas – abril a julho de 2017

Quanto á escolaridade dos entrevistados, a predominância mostrou ser Ensino Superior Completo, totalizando 79%, sendo o sexo feminino a maioria das entrevistas, representando 58%.

Tabela 4: Escolaridade, Sexo e horas semanais de trabalho

Escolaridade	Sexo	30 horas*	40 horas**	Total	%
Ensino Médio Completo	Masculino	01	01	02	10.5%
	Feminino	02	0	02	10.5%
			Total	04	21%
Ensino Superior Completo	Masculino	01	05	06	32%
	Feminino	05	04	09	47%
			Total	15	79%
			Total	19	100,00%

Trabalhadores das APS Morro da Glória e Aps Riachuelo*

Trabalhadores das Seções Administrativas da GEX/JF**

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das entrevistas realizadas – abril a julho de 2017.

A tabela 4 nos traz uma análise importante. Os Trabalhadores que atuam nas Agências da Previdência Social hoje participam do que é chamado de Regime Especial de Atendimentos em Turnos – REAT, implantado pela Resolução nº 336 de agosto de 2013 que faz parte da proposta de Gestão de Desempenho implantada no INSS desde ao no de 2009.

A referida resolução dispõe em seu Art. 1º que a jornada de trabalho dos servidores integrantes do Quadro de Pessoal do INSS, é de 40 horas semanais, ressalvados os casos amparados por legislação específica. Estabelece ainda que, é facultado aos servidores ativos integrantes da Carreira do Seguro Social³¹,

³¹ Lei 10.855/2004 - Dispõe sobre a reestruturação da Carreira Previdenciária, de que trata a Lei nº 10.355, de 26 de dezembro de 2001, instituindo a Carreira do Seguro Social, e dá outras providências. Art. 5º Os cargos de provimento efetivo de nível auxiliar e intermediário integrantes da Carreira do Seguro Social do Quadro de Pessoal do INSS cujas atribuições, requisitos de qualificação, escolaridade, habilitação profissional ou especialização exigidos para ingresso sejam idênticos ou essencialmente iguais ficam agrupados em cargos de mesma denominação e atribuições gerais, conforme estabelecido no Anexo V desta Lei, passando a denominar-se: (Redação dada pela Lei nº 11.501, de 2007)

I - os cargos de nível auxiliar: Auxiliar de Serviços Diversos; e (Redação dada pela Lei nº 11.501, de 2007)

II - os cargos de nível intermediário: (Redação dada pela Lei nº 11.501, de 2007)

a) Agente de Serviços Diversos; (Redação dada pela Lei nº 11.501, de 2007)

b) Técnico de Serviços Diversos; ou (Redação dada pela Lei nº 11.501, de 2007)

c) Técnico do Seguro Social; (Redação dada pela Lei nº 11.501, de 2007)

III - (revogado) (Redação dada pela Lei nº 11.501, de 2007)

Art. 5º-A Os cargos de provimento efetivo de nível superior de Analista Previdenciário integrantes da Carreira do Seguro Social do Quadro de Pessoal do INSS, mantidas as atribuições

estruturada pela Lei nº 10.855, de 1º de abril de 2004, em efetivo exercício no INSS, a opção pela redução da jornada de trabalho, com redução proporcional da remuneração, desde que atendido o disposto no art. 4º-A da Lei nº 10.855, de 2004.

Os cargos da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial, criada pela Lei nº 9.620, de 2 de abril de 1998, também poderão, a qualquer tempo, optar pela jornada semanal de trabalho de trinta horas, com remuneração proporcional à respectiva jornada. É válido esclarecer que hoje existem duas carreiras no INSS, conforme citado acima, a Carreira do Seguro Social e a Carreira de Médico Perito Previdenciário estabelecidas em legislação diferenciada para cada carreira.

Referenciando a situação do turno de trabalho a Resolução 336 de agosto de 2013 normatiza que poderá ser adotado o REAT nas Agências da Previdência Social em que os serviços exigirem atividades contínuas, em período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de atendimento ao público. Dessa forma, o Servidor fica autorizado cumprir seis horas diárias de turno de trabalho, sem redução da remuneração e dispensado o intervalo para refeições. Nestas seis horas diárias não está contemplada a realização de treinamentos e reuniões, os quais poderão ser efetuados em período diferente deste, de acordo com planejamento do gerente da unidade.

Não é qualquer APS que pode implantar o REAT. As condições mínimas são a lotação mínima permanente de dez servidores da Carreira do Seguro Social, excluindo-se os detentores de cargos em comissão e funções de confiança ou lotação permanente igual ou superior a 80% (oitenta por cento) de sua Lotação Ideal Operacional, conforme definido na Resolução nº 175/PRES/INSS, de 14 de fevereiro de 2012; ocupação permanente de todos os cargos em comissão e funções de confiança; e existência de vigilância orgânica por período não inferior a doze horas ininterruptas (Art. 17, itens I a III – resolução 336/2013).

Além dessas condições mínimas apresentadas acima para a implantação do REAT, ficou evidente que uma exigência preocupa os trabalhadores para que esta seja mantida: a manutenção do REAT estará sujeita a avaliação periódica, com foco

na supremacia do interesse público, servindo como instrumento de gestão organizacional.

Esta avaliação ocorre semestralmente, com base em indicadores estratégicos descentralizados até a APS, comparando-se os resultados obtidos nos meses de março e setembro. A APS que, em virtude da avaliação do ciclo, tiver o turno estendido revertido, poderá propor o reingresso no REAT quando da avaliação seguinte à que resultou na reversão. Traduzindo se a APS perde o turno estendido voltando a trabalhar 8 horas diárias.

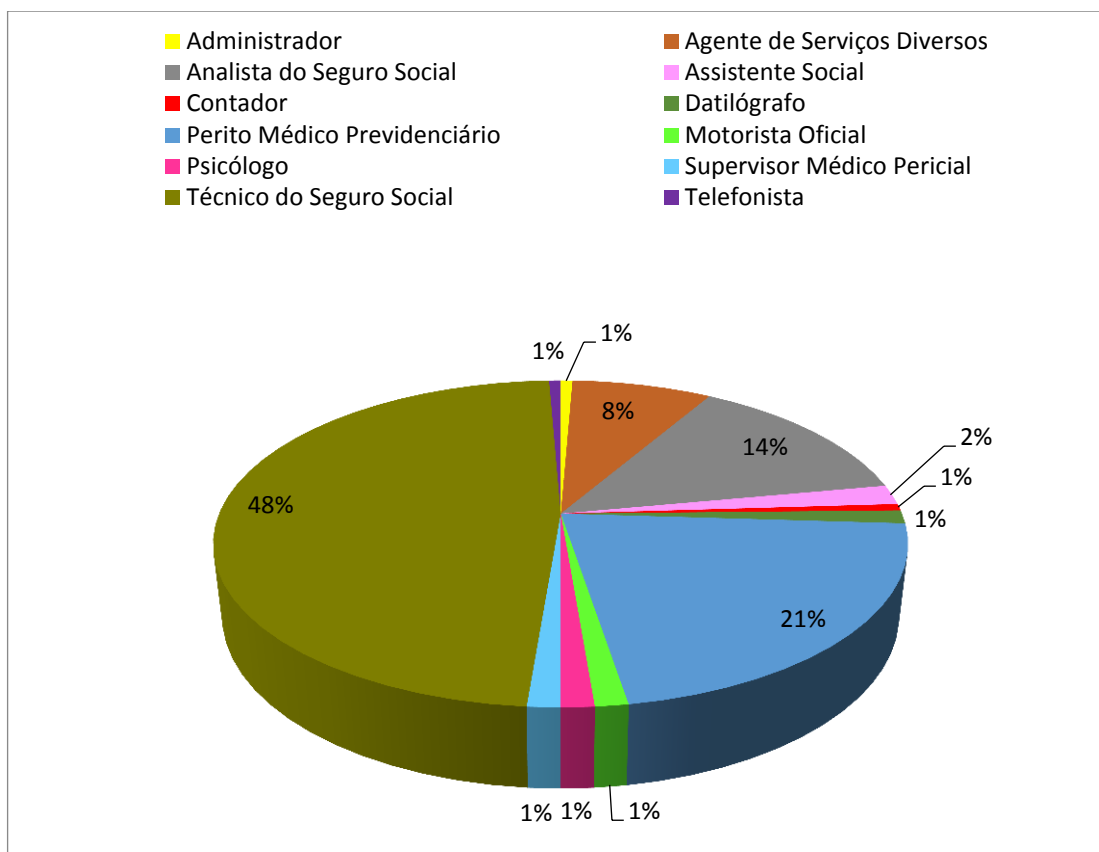
A grande questão trazida pelos Servidores quanto ao cumprimento de metas para a manutenção do turno estendido é a falta de servidores no quadro e avaliam que os índices cobrados deveriam ser rediscutidos. Esta instabilidade de não saber se vai manter ou não sua carga horária de trabalho, segundo relatos gera estresse:

...você fica pressionado a bater a meta, que são várias metas: uma você perde a gratificação, outra você perde as 6 horas. Então você acaba que fica meio desesperado na hora que fala que vai perder um ou outro... (Entrevista E15).

A chamada área meio, ou seja, os Servidores lotados nas Seções Administrativas da GEX/JF, não tem o direito de aderir ao REAT. Obrigatoriamente, exercem 8 horas diárias de trabalho.

No acordo de greve do ano de 2015, na cláusula 8ª, foi acordada a suspensão da aplicação do indicadores do REAT no ciclo atual à época (abril de 2015 e setembro de 2015) e nos três seguintes: (abril de 2016, setembro de 2016 e abril de 2017) para definição do novo formato de acompanhamento. Percebe-se que a representação da categoria destes trabalhadores tem ciência da situação e foi pauta e conseqüente acordo de greve.

O gráfico 1 mostra o quantitativo de Servidores por Cargo das três localidades em que foram realizadas as entrevistas. Interessante é a nomenclatura referenciada no site em foram coletados estas informações, aos quais os Servidores são denominados de “colaboradores”.

Gráfico 1: Total de Servidores por Cargo nos locais da Entrevista

Fonte: Gráfico elaborado pela autora a partir de dados coletados no Portal INSS/INTRAPREV – atualizado em 17/06/2017, junho de 2017.

O “termo” colaboradores utilizado na fonte dos dados para se referir ao trabalhadores públicos federais que trabalham no INSS, evidencia a lógica da gestão gerencialista no serviço público tal qual é utilizado no setor privado. Sólito (2011, p. 11), ao tratar desse conceito traz a crítica que de

A condição de colaborador pretende, na verdade, que o empregado olhe para a relação empregado/empregador sob uma ótica diferente daquela desenhada por embates que, ao longo da história, consolidaram conquistas e direitos, enquanto em momento algum conceitos como a mais valia sofrem qualquer tipo de modificação. Discursos alienantes que definem a empresa como uma família, ou o famoso slogan “vestir a camiseta”, buscam desenhar um novo modelo de relação, sem que a essência da relação capital/trabalho se modifique.

Outro dado interessante que caracteriza os entrevistados se relaciona à forma de entrada na instituição. A Constituição Federal de 1988 em seu o art. 39 estabeleceu que a União, Estados, DF e municípios deveriam instituir regime

jurídico único para o seu pessoal. Assim no governo de Fernando Collor, em atendimento a ao art. 39 e optando pelo regime estatutário, foi editada a Lei n.º 8.112 de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União, sendo a Lei n.º 1.711/52 revogada.

Esta Lei, editada em 28 de outubro de 1952, instituiu o novo Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União e revogou tacitamente o Decreto-Lei n.º 1.713/39³². A nova norma trouxe técnica jurídica superior ao Estatuto antigo, porém, na prática pouca coisa mudou em relação a legislação de pessoal, mantendo-se a situação inalterada e a existência concomitante dos dois regimes, quais sejam, o regime estatutário, agora regido pela Lei n.º 1.711/52; e o regime de emprego ou regime contratual instituído pela CLT.

Além dessas formas de contratação vigente, foi verificado dentre os entrevistados a forma de entrada denominada de “Tabela Especial de Empregos”, em que eram contratados, sem concurso público, ocorria por indicação. Era celebrado um contrato individual de trabalho, formalizado tendo em vista a PT/SAP nº 23/85, para tabela Especial de Empregos, criada por força da autorização dada em EM/DASP³³ nº 87/82, publicada no diário oficial de 18/03/1982.

Assim do total dos entrevistados, 04 tiveram sua admissão pela chamada “Tabela Especial”, regidos pela CLT.

Com a promulgação da Lei 8112, em 1990, que abarcou todos os servidores públicos estatutários que estavam submetidos à Lei n.º 1.711/52, que estivessem naquela data, em exercício na Administração direta, nas autarquias, nas fundações públicas, e nos Poderes Legislativo e Judiciário da União, quanto os empregados celetistas da Administração direta da União, autarquias federais, fundações públicas federais, em um verdadeiro processo de “estatutarização” daqueles celetistas que mantinham contrato de trabalho com pessoas jurídicas de direito público na Administração Pública Federal. Então, tornaram-se Servidores Públicos Federais

³² A Constituição Federal de 1939 já fazia previsão de um regime jurídico para os servidores públicos, conforme seu art. 156 ao legislativo competia organizar o “Estatuto dos Funcionários Públicos”. Assim, em 28 de outubro de 1939 foi editado o Decreto-Lei n.º 1.713 que dispôs sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União, em atendimento ao dispositivo mencionado. Importante se faz observar que antes disso houve alguns documentos relacionados à organização dos servidores públicos, porém, o Decreto-Lei n.º 1.713/39 foi o primeiro documento legislativo que de maneira geral e coerente procurou dispor sobre o regime jurídico de pessoal no âmbito da Administração Pública no Brasil. (Fonte: RAMOS, R. N.P, Histórico do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União. 2014)

³³ Exposição de Motivos pelo Departamento Administrativo do Serviço Público.

regidos pelo RJU, os que ingressaram por concurso público, porém celetistas. Dentre os entrevistados, todos que entraram por concurso público e eram regidos pela CLT, tanto os que entraram pela Tabela Especial de Empregos, também celetistas se tornaram estatutários regidos pelo RJU.

Só não foram englobados nesta Lei os empregados de empresas públicas como a Caixa Econômica Federal, por exemplo, bem como os empregados das sociedades de economia mista, como a Petrobrás e o Banco do Brasil, que, por serem pessoas de direito privado, sempre foram regidos por contrato de trabalho segundo regras da CLT. Da mesma forma, a Lei n.º 8.112/90 não alcançou os militares que possuem regime especial e próprio, bem como os membros do Judiciário e do Ministério Público que também têm regimes jurídicos especiais e próprios. Por fim, também não abrangeu os contratados por prazo determinado. Assim, com o advento da Constituição de 1988, art. 39, e posteriormente, com a Lei n.º 8.112/90, foi excluído a duplicidade do regime jurídico de pessoal no setor público federal.

No entanto, conforme expõe Ramos (2014) em 1994, o então presidente, Fernando Henrique Cardoso trouxe uma proposta, através de uma Emenda Constitucional (EC) relacionada à reforma administrativa da Constituição que se tornou realidade com a EC nº 19/98. Dentre as diversas alterações, houve mudança da redação do art. 39 da CF/88, que excluiu a unicidade do regime jurídico. Assim, houve a possibilidade do retorno da coexistência de mais de um regime para o pessoal civil permanente da Administração Pública.

Todavia, alguns partidos entraram com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN), ADI 2135/DF no STF questionando alguns dispositivos da EC 19/98. Foi julgado em 2007 o pedido de liminar da ADIN, o STF decidiu suspender a redação dada pela EC 19/98 ao art. 39 da Constituição Federal de 1988, que impõe à União, Estados, Distrito Federal e Municípios a instituição de Regime Jurídico Único para o pessoal das entidades de direito público. (RAMOS, 2014, p.3).

Do total dos entrevistados, 3 tiveram o que na época se denominava de ascensão funcional. Segundo relato dos mesmos entraram para cargos de ensino médio e ao término do Ensino Superior passou pelo processo de ascensão funcional.

A ascensão funcional era regulamentada na época pelo decreto 85.645 de 1981. Segundo este decreto a ascensão funcional consistia na elevação de servidor da categoria funcional a que pertence, para categoria funcional do mesmo ou de outro grupo dentro do mesmo Ministério, Órgão integrante da Presidência da República, Órgão Autônomo ou autarquia federal. Era realizado processo seletivo anualmente, mediante concurso interno de caráter competitivo e eliminatório, em que eram, exigidos nível de conhecimentos, grau de complexidade, forma e condições de realização idênticos aos estabelecidos para o concurso público, exceto limite de idade. Com a constituição federal de 1988 a ascensão funcional foi considerada inconstitucional deixando de existir.

3.1.5 - Técnica de Análise dos Dados

O tratamento das entrevistas neste estudo ocorreu pela denominada técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin (2008, p. 33),

é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, não se tratando de um instrumento, mas de um leque de apetrechos, ou com maior rigor será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações.

A análise de conteúdo se desenvolve em 3 fases, segundo Bardin (2008). A primeira delas, denominada de pré-análise é responsável pela organização relacionado a escolha dos documentos (leitura flutuante) a serem levados à análise, e elaboração das hipóteses e os objetivos e a construção de indicadores que respaldem a interpretação final.

A segunda fase seria a chamada exploração do material que segundo palavras de Bardin (2008), esta fase “longa e fastidiosa” se refere principalmente em ações de “codificação, decomposição ou enumeração”, em detrimento de regras formuladas anteriormente.

E a última é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação objetiva considerar os dados significativos e válidos. Assim, são utilizados procedimentos estatísticos simples ou mais complexos, possibilitando determinar resultados,

diagramas, figuras e modelos que sintetizam as informações fornecidas para análise.

Desse modo, apresentamos no quadro 2 os objetivos da pesquisa com as categorias, variáveis e as questões indagadas aos Trabalhadores que embasaram a respectiva discussão aliada ao referencial teórico construído nesta pesquisa

Quadro 1: Estrutura para análise dos dados.

OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORIAS	VARIÁVEIS	COLETA DE DADOS
<p>Construir a história de uma Política de Saúde para os Trabalhadores Públicos Federais, buscando a percepção destes Trabalhadores quanto à relação trabalho/adoecimento diante das transformações nas relações, condições e organização do trabalho advindas a partir do modelo gerencialista de gestão na Administração Pública.</p>	<p>- Identificar o significado do trabalho e analisar a precarização das relações de trabalho no setor público.</p>	<p>Categoria 1 - Processos de Trabalho do Trabalhador Público Federal na contemporaneidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Significado do trabalho - Identificação em pertencer a uma classe social e a uma categoria de trabalhadores - Percepção da instituição de trabalho e o efeito do modelo gerencialista no trabalho na administração pública federal - Seguranças e inseguranças que o Trabalhador Público Federal está submetido. 	<p>Entrevistas – perguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qual é o significado de trabalho para você? - Qual a importância para você de ser Trabalhador Público Federal? <ul style="list-style-type: none"> - Como é trabalhar na Previdência na atualidade? - Quais são as seguranças e inseguranças que você, enquanto Trabalhador Público Federal está submetido?
	<p>- Conhecer e analisar o impacto dos novos</p>	<p>Categoria 2 - Relação Trabalho e</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto dos novos instrumentos de gestão na realização do trabalho à saúde dos Trabalhadores Públicos Federais 	<p>Entrevistas - Perguntas:</p> <p>A partir dos anos de 1990, novos instrumentos de gestão foram introduzidos na realização do trabalho desempenhado –</p>

	<p>instrumentos de gestão inseridos no setor público para a saúde do trabalhador público federal</p> <p>- Verificar junto aos Trabalhadores que atuam nas APS Morro da Glória, Largo do Riachuelo e Seções Administrativas da GEX/JF como percebem a relação adoecimento e trabalho.</p>	<p>Adoecimento</p>	<p>- Afastamento dos Trabalhadores por motivo de saúde nos últimos 5 anos e relação do adoecimento com o Trabalho desenvolvido</p>	<p>exemplos: geração de indicadores de desempenho, tempo médio de atendimento, exigências de desempenho e produtividade aliando isso ao salário.</p> <p>- Você acha que estas mudanças trouxeram impactos para a saúde deste trabalhador? () Sim () Não Em caso positivo quais seriam estes impactos?</p> <p>- Estas alterações na realização do trabalho trouxeram mais demandas de trabalho? () Sim () Não</p> <p>- Em caso positivo: o número de trabalhadores acompanharam este aumento? () Sim () Não</p> <p>- Nos últimos 5 anos, você se afastou do trabalho por motivo de saúde? () Sim () Não</p> <p>- Quais foram os motivos de saúde que fizeram você se afastar nestes últimos 05 anos?</p> <p>- Você acha que os problemas de</p>
--	--	--------------------	--	--

				<p>saúde que apresentou teria relação com o trabalho? () Sim () Não</p> <p>- Você considera que o trabalho ao qual executa oferece risco de adoecimento? () Sim () Não Caso positivo: Porque?</p>
	<p>- Traçar o histórico da política de saúde para o trabalhador Servidor Público Federal;</p> <p>- Conhecer os programas e projetos voltados para a saúde destes trabalhadores e a efetividade programas/projetos de prevenção e promoção á saúde dos mesmos.</p>	<p>Categoria 3 – Saúde para o Trabalhador Público Federal</p>		<p>Entrevistas – Perguntas</p> <p>- A Instituição oferece ou já ofereceu algum tipo de atenção e cuidado à sua Saúde? () Sim () Não Caso positivo: Qual?</p> <p>- Você sabe se há ou já houve uma política para a Saúde do Trabalhador Público Federal, que se preocupa com a prevenção e promoção á sua Saúde? () Sim () Não Caso positivo: Qual?</p> <p>- Você conhece o SIASS (Subsistema Integrado de Saúde do Trabalhador)?</p>

				<p>() Sim () Não Caso positivo: você sabe qual trabalho desenvolve?</p> <p>- Você tem conhecimento do Serviço de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho – SSQVT que existe na Gerência Executiva do INSS/Juiz de Fora?</p> <p>() Sim () Não Caso positivo: sabe quais são suas ações?</p>
--	--	--	--	--

Elaborado pela autora.

Baseada em Minayo (2013) a análise e interpretação dos dados será iniciada pela organização destes dados – seja os coletados em documentos, seja os coletados nas entrevistas – e a definição de categorias, advindas do estudo de todo o material coletado. Posteriormente, será realizada a classificação dos dados, entendendo que estes dados não “existem por si só”. Ele surge das interrogações que fazemos sustentado em uma fundamentação teórica. E, a análise final, no qual faremos a articulação entre os dados e o referencial teórico discutido no projeto da pesquisa para que possibilitem sistematizar as respostas para as hipóteses levantadas nesta pesquisa com base em seus objetivos.

3.2 - O sentido do trabalho para este Servidor Público Federal e sua relação com o seu adoecimento.

3.2.1- Processos de Trabalho do Trabalhador Público Federal na Contemporaneidade

Iniciamos esta discussão analisando a categoria processos de trabalho do Trabalhador Público Federal na contemporaneidade sob o olhar dos próprios Trabalhadores Públicos Federais que atuam no Instituto Nacional do Seguro Social, na APS Morro da Glória, Largo do Riachuelo e Seções Administrativas da GEX/Juiz de Fora.

3.2.1.1 - Significado do trabalho

Conforme pontuamos anteriormente, o significado do trabalho na atualidade como nos ensina Antunes (2009) representa um contraditório na vida das pessoas, pois ao mesmo tempo que “emancipa e aliena, humaniza e sujeita, libera e escraviza”.

Assim, dando voz aos entrevistados, quando indagados sobre o significado do trabalho, este significado se resume em: “tudo”, sendo que, a grande maioria coloca ser a fonte de renda, de sobrevivência:

E1 - Para resumir tudo! É tudo. Trabalho, primeiro é meu ganha pão [...]

E2 - Prazeiroso, para sobrevivência e atender as necessidades básicas.

E5 - O trabalho pra mim sempre foi importante, além de manutenção da minha família. Eu acho muito gratificante [...] Na previdência você fica bem atualizada ao que está acontecendo no mundo do trabalho [...]

E11- Trabalho é vida, eu acho que é condição, é sobrevivência.

E14 - Trabalho é algo muito importante para ter independência financeira, [...] queria ter minha casa, então esse objetivo de trabalhar era porque eu queria ter uma casa, só minha.

E18 - A importância é logicamente para qualquer um é o dinheiro. Mas eu gosto muito de trabalhar, tanto que vou aposentar e tenho que arrumar outro serviço [...] Eu gosto de atender o público.

E19 - O trabalho enquanto complemento, conquista, realização, completa o dia. Com ele eu conquisto as minhas coisas, eu me realizo através dessa situação.

O significado do trabalho como condição de existência humana e que dignifica o homem e ainda, reflete sua identidade e sentido á sua vida,

E17 - Entendo que isso é uma coisa que dignifica o homem. Então se você não trabalha, eu acho que fica faltando uma parte essencial da sua vida, da sua, até para que você possa transmitir isso para os seus descendentes, isso é importante para ele saber que você tem um trabalho, que você tem um compromisso com este trabalho, que sempre procurei fazer.

Antunes (2005) ao tratar do significado do trabalho na contemporaneidade, chama a atenção para que, é fundamental se ter um sentido no trabalho, porém, a vida não pode se resumir ao trabalho. Na fala do entrevistado abaixo, percebe-se essa preocupação do autor.

E16 - Olha pra mim é tudo. É muito importante você trabalhar, você produzir, porque aí você tem uma mente, como diz, ocupada e evita você ter pensamentos negativos. Porque uma pessoa que fica sem uma atividade, sem qualquer coisa pra fazer, você sem querer começa a sentir uma dor aqui, então pra mim o trabalho é tudo na vida. Não é, não vou dizer assim, o trabalho em si, por eu está aqui, é o trabalho no seu dia-a-dia, mesmo que eu não estivesse aqui, eu estaria trabalhando. Não quer dizer que eu vou, mesmo que eu não tivesse um emprego remunerado, mas eu estaria exercendo uma atividade como comunitária, fazendo alguma coisa.

Na sociedade moderna, ter um trabalho é fundamental manter a auto-estima. O trabalho tende a representar um elemento estruturador na composição psicológica das pessoas e no ciclo de suas atividades. Algumas características são importantes nesse ponto, como o dinheiro, em que o salário é o indispensável recurso dos quais muitas pessoas dependem para satisfazer suas necessidades; sem renda a ansiedade pode ser amplificador em sua maneira de lidar com o cotidiano (GIDDENS, 2005).

Interessante também, observar nas entrevistas que, após 30 anos de exercício profissional o trabalho é fundamental em suas vidas, significar para alguns trabalhadores realização profissional, crescimento pessoal, aprendizado para a vida, ser prazeroso, trabalho como missão, valor mesmo com tantos anos de atuação profissional:

E1 – [...] depois a minha realização profissional e com isso a construção de uma personalidade, de uma pessoa, pois com o trabalho você vai ganhar dignidade, conhecimento, vai ganhar respeito, tanto respeito enquanto Ser Humano, a hierarquia. O trabalho desenvolve na gente habilidade para a vida num todo. Sem o trabalho a gente não tem o crescimento pessoal. Com o trabalho a gente vai poder demonstrar as nossas potencialidades, a nossa própria personalidade, através do trabalho a gente vai mostrando quem é a nossa cara.

E6 - Meu trabalho foi um aprendizado para minha vida, um enriquecimento meu humano [...]

E7 - Eu acho muito importante. Porque assim, a gente passa um bom período da vida no trabalho. Então eu acho que o trabalho tem que ser uma realização. E, a gente poder fazer o que a gente gosta, acho que vale a pena. (emocionada).

E9 – [...] é difícil até descrever, porque é uma coisa que eu faço com prazer. Eu falo isso pra todo mundo, eu venho trabalhar com muito prazer [...] pra mim é uma realização, começa; segundo é uma vitória, exatamente porque eu passei por estas coisas, porque é assim, quando você mais nova, você está no automático, você não consegue dá o real valor àquilo.

E13 - Missão, valores e crescimento pessoal.

O significado do trabalho enquanto dimensão social superando o viés individual ou da própria instituição de trabalho também esteve presente nas falas dos entrevistados:

E12 - Significado do trabalho! Eu assim, olho muito a parte humana. Eu acho que todo exercício de uma atividade, ela tem um fim. Eu fiz pra melhorar a vida do outro, acho que de um jeito ou de outro você

vai sempre trabalhar pra melhorar a vida de alguém. O sentido maior que eu acho que tem é esse.

Apesar da lógica capitalista buscar a expropriação do real sentido do trabalho para o homem, a “desrealização” do Ser Social (Antunes, 2005), não podemos deixar de lutar por aquele trabalho que emancipa, humaniza o homem, essencial para a vida.

Conforme apontamos em outros momentos, dentre a importância do trabalho, ancorada em Nardi (2000), trabalho representa meio de relação social, tanto pela sua relevância econômica pelo viés da sobrevivência quanto pela perspectiva cultural (simbólico), além de ser fundamental para a constituição da subjetividade do sujeito e do cotidiano da vida, seja sob o significado da sobrevivência, manutenção da família, como também o sentido de ser prazeroso, realização profissional e pessoal, missão, valor de vida.

3.2.1.2 - Identificação em pertencer a uma classe social e a uma categoria de trabalhadores

Dentro dos significados, abordamos junto aos entrevistados qual a sua percepção em pertencer há uma classe social e a uma categoria de trabalhadores.

É importante que detalhemos quem são os chamados Servidores Públicos Federais aqui tratados como Trabalhadores Públicos Federais, de acordo com a legislação .

Segundo Di Pietro (2013, p. 583) servidores públicos são as pessoas físicas que executam serviços ao Estado e às entidades da Administração Indireta, com vínculo empregatício e mediante remuneração paga pelos cofres públicos. São eles:

- os servidores estatutários: sujeitos ao regime estatutário e ocupantes de cargos públicos;
- os empregados públicos, contratados sob regime da legislação trabalhista e ocupantes de emprego público e;
- os servidores temporários, contratados por tempo determinado para atender á necessidade temporária de excepcional interesse público (art. 37, IX, da constituição); eles exercem sem estarem vinculados a cargo ou emprego público. (DI PIETRO, 2013, p. 583-584)

Importante esclarecer que, antes da Constituição Federal de 1988, o que se tinha era a denominação de funcionário público aos titulares de cargos na administração direta, considerando-se equiparados a eles os ocupantes de cargos nas autarquias, aos quais se estendia o regime estatutário. Assim, a partir da Constituição de 1988, o conceito de funcionário público é substituído por Servidores públicos.

A lei 8.112/90 que institui o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial, e das fundações públicas federais, em seu art. 2º define que, “servidor é a pessoa legalmente investida em cargo público³⁴”.

Dentro da perspectiva em pertencer a uma categoria de trabalhadores, neste estudo os trabalhadores públicos federais e civis, os entrevistados foram perguntados qual a importância de ser um trabalhador público federal. Podemos apresentar alguns significados que se seguem:

Alguns relatos trouxeram a importância no sentido do servir, do trabalho com pessoas, relevância social do trabalho

E1 - É o serviço. É de servir. De estar pronto para entregar para a pessoa que está nos buscando a resposta para aquilo que ela deseja, seja ela positiva, seja ela negativa, mas é a resposta [...] Ou seja, o resumo mesmo é o “servir”. Servir ao público mesmo. Sentido literal da palavra.

E13 - Ele é como se fosse uma parte de desenvolvimento para a sociedade. Trabalho como funcionária pública, eu me sinto como parte da sociedade, ajudando a sociedade a desenvolver, eu sinto isso. O funcionário público tem esse papel que é um pouco diferente do que trabalha, só tem aquele emprego, o nosso não. A gente contribui com a sociedade.

E14 - Tem importância sim. Porque eu acho que a gente serve o público, eu acho isso importante, e assim também o trabalho [...]

E2 – [...] o objetivo mesmo é atender ao cidadão que precisa do Serviço Público com urbanidade, com a melhor forma possível de atendimento.

E19 - A importância maior seria prestar serviço à população. Se for comparar assim em ser privado ou público, não vejo diferença. Mas eu caí no público por uma opção lá atrás de concurso e não me vejo hoje de forma nenhuma na iniciativa privada. Mas público pra mim seria isso, eu poder trabalhar com o público, o povo em geral.

³⁴ Lei 8112/1990 - Art. 3º - Cargo público é o conjunto de atribuições e responsabilidades previstas na estrutura organizacional que devem ser cometidas a um servidor. *Parágrafo único.* Os cargos públicos, acessíveis a todos os brasileiros, são criados por lei, com denominação própria e vencimento pago pelos cofres públicos, para provimento em caráter efetivo ou em comissão.

E16 - [...] O fato de você trabalhar com o público, atender as pessoas é como, se eu tivesse me ajudando a mim mesma. Você ajuda a pessoa, orienta a pessoa, você tira uma dúvida dela, você vê que ali ela consegue alguma coisa que não sabia que ela tinha direito, ela passa a ter direito. Então aquele carinho que a pessoa te trata, aquele sorriso que ela te dá, aquele abraço que ela te dá de agradecimento, é tudo, é como se eu tivesse ganhando um presente... Então o que eu acho importante aqui no trabalho pra mim aqui, o que me prende aqui é muito isso daí [...].

Um outro viés revelado nas falas é que ser Trabalhador Público Federal representa um desejo realizado, valorização, reconhecimento, relevância para a vida pessoal e profissional em ser um Trabalhador Público Federal

E2- Eu sempre tive vontade de ser Servidor Público. A prioridade seria ser Servidor Público Federal. Eu não frustrei com isso. Eu gosto do que eu faço [...]

E17 - É, isso muito me honra mesmo. Nunca tive atividade particular [...]

E18 - Lá em casa eles costumam falar que eu adoro falar que eu sou funcionária pública federal. Que eu não páro no funcionária pública. Não! porque eu gosto de deixar claro que eu trabalho, eu sou funcionária pública federal, eu trabalho pro governo federal e não para o estadual ou pro municipal, pra deixar claro que eu sou concursada. Pra saber que eu não sou nem um QI e nem que eu passei por debaixo dos panos.

E3 - Confesso que no começo eu ficava muito orgulhoso, mas com o passar do tempo você vai se acostumando, vai se acostumando e acho que o orgulho não é mais importante não, só é importante a sua dedicação, o que você pode fazer pelo setor, pelos amigos.

Alguns relatos evidenciam que a importância em ser um Trabalhador Público Federal é a segurança financeira e a estabilidade

E5 - Umas das coisas eu acho que é a Segurança que hoje a gente leva muito em consideração.

E6 - Eu acho que é muito importante. Pra mim e pra minha família. Com meu sustento, é o sustento da minha família ... Mas é uma vitória e hoje até acho que privilegiados, por ser servidor público.

E9- Para mim é a segurança [...] o Ser Servidor Público é um prazer mesmo, eu gosto, é uma segurança.

Um dos entrevistados revela que a importância de ser um Trabalhador Público Federal seria o reconhecimento das oportunidades que pertencer a esta categoria de trabalhadores lhe proporcionou,

E4- Eu acho que é muita importância, entendeu. Porque eu acho que me deu muita oportunidade, eu fiz muito curso, que se eu tivesse na Empresa privada eu não faria, fiz treinamento, fiz cursos, [...] aprendi muito, porque você aprende, tudo você e aprende com os colegas, então aprendi com o pessoal que trabalha comigo sempre.

Estes relatos nos mostram que estes entrevistados enquanto pertencentes a esta categoria de trabalhadores se reconhecem no trabalho que executam, levam o termo “servidor” no sentido literal deste termo, inculcido por esta sociedade capitalista.

Ao mesmo tempo, utilizando-se da definição de Marx de classe social, os entrevistados, enquanto pertencentes a uma classe social, vendedores da força de trabalho, revela sua alienação perante a expropriação da sua força de trabalho inerente ao modelo capitalista vigente, traduzindo-se no trabalho que se transforma em meio de sobrevivência “e a força de trabalho se torna, como tudo, uma mercadoria especial, cuja finalidade vem a ser a criação de novas mercadorias objetivando a valorização do capital”. (ANTUNES, 2005, p. 69).

3.2.1.3 - Percepção da instituição de trabalho e o efeito do modelo gerencialista no trabalho na administração pública federal

A percepção de como é trabalhar na Previdência, na atualidade, segundo a trajetória de trabalho dos entrevistados, foi bastante diversificada. Alguns reconhecem que houve um crescimento, um avanço na execução do trabalho, porém, aliado a isso veio o estresse. Considera ser, importante as metas, porém a estrutura que se criou não retrata a demanda cotidiana de trabalho e a estrutura de recursos humanos, recurso material não acompanhou, compreendendo que isto pode trazer um desgaste na execução do trabalho.

No entanto, o que está sendo vivenciado são as cobranças por produtividade e resultados, cada vez mais a perspectiva gerencialista preocupada mais com o fazer do que com as pessoas, precarizando o trabalho, desmotivando o servidor, fazendo com que as atividades do trabalho levem pressão ao indivíduo, inibindo a criação de espaços de diálogo e exercício da criatividade, evidenciados nos relatos abaixo:

E4- Hoje tem muita diferença. Quando eu entrei em 1982, a previdência, era uma previdência que tinha menos compromisso de mostrar resultado. Hoje a Previdência virou resultado. Hoje você tem que ter produtividade, antigamente não tinha. Antigamente o pessoal trabalhava menos, tinha mais lazer. Você tinha mais contato com as pessoas, mesmo fora da Previdência. Hoje eu não conheço ninguém. Hoje em dia é muito difícil porque ficou um trabalho fechado.

E13 - As pessoas ficaram mais estressadas, todo mundo, pode me incluir também, mais estressadas, mais sob pressão, comunica menos um com o outro, porque você tem que correr muito. Antigamente o pessoal era mais, conversava mais, contava caso, tomava mais cafezinho, comia junto. Agora não, as pessoas se estressam, aquela coisa correndo, eu vejo isso. Como se todo mundo fosse uma máquina. Todo mundo tem que correr porque tem que ter tantos por cento, antes não era assim não. Antes o pessoal era mais amigo.

Estes relatos apresentam o que Batista e Codo (2007) colocaram como característica dessa nova proposta de gestão. Antes, o trabalho era o local para se estruturar relações fecundas de amizade, coleguismo, as pessoas se importavam com as outras, hoje, nas palavras dos autores, esta relação está em crise, pois exige tempo. E na atualidade, nos modelo de gestão gerencial, o que importa é realização do trabalho de forma individualizada, diferentemente de antes em que predominava a realização do trabalho no coletivo, não podemos perder tempo com essas relações no trabalho.

Dentro dessa lógica de gestão, o que se tem é uma pressão pelo quantitativo, por números, sendo relevante o que pode ser medido, comparado e classificado. A palavra de ordem é a flexibilização

E19 - Muita cobrança, pouca estrutura e a gente vai lutando todos os dias se salvar e salvar os colegas no dia a dia. É difícil, mas tem coisa pior.

E5 - Nós enfrentamos muitas mudanças ao longo desse período todo, em relação a programas de governo e direções que também foram tomadas [...] e eu acho que houve uma piora em relação ao trabalho, às condições de trabalho, foi piorando e o nosso serviço também foi também muito desmontado... Eu acho que houve uma decadência sim.

E6 - Uma impotência que eu vejo geral. Me sinto impotente. Num país falido, de corrupção.

E15 - Pior. Porque antigamente as leis não mudavam igual mudam hoje... Agora a pressão de hoje é que piorou, a gente além de trabalhar muito, tem que trabalhar sob pressão de meta, que vai cumprir, que não vai cumprir, que vai perder as 6 hs, que vai perder as horas, essa confusão toda aí estressa qualquer um [...]

Interessante o relato do entrevistado abaixo, que vai de encontro com o estabelecido pela qualidade, dentro da gestão gerencial, onde os líderes são os meros agentes reprodutores de do discurso organizacional:

E11 - Acho que continua a mesma burocracia, as gestões não são grandes coisas, né, o exemplo não é dado, [...] acho que grande problema é a gestão mesma né, confusa. São indicados, não são por competência e é eterno né; se for político dura 200 anos, então fica aí, eu acho que isso aí que acaba com o serviço público.

E1- Mas assim, em termos logísticos melhorou muito, agora em termos de relacionamento não melhorou [...] Porque, não sei, eu já tive vários chefes e normalmente se eu for assim olhar nessa minha vida aqui na previdência, os chefes mais antigos foram realmente os chefes. Hoje eu não vejo assim, vejo muita distância entre a chefia que a gente tem com a chefia que a gente tinha mais lá para o início, na década de 80. Mas acho que de 2000 pra cá eu acho que a coisa ficou meio assim complicada mesmo. O relacionamento ficou muito difícil. Ainda mais com a introdução dessa informática aí e depois a cobrança de metas né. Porque agora tudo virou meta. É meta, é meta, é meta, tem que ter meta, tem que bater meta e aquilo vai gerando na cabeça do servidor que ele tem que bater meta, porque o salário dele vai cair³⁵. É isso. .

O entrevistado abaixo, reconhece a importância do trabalho em sua vida, se sente útil, o significado do seu trabalho é “missão, valor e crescimento pessoal” no entanto, demonstra o sentimento de não ter suas habilidades reconhecidas e aproveitadas. Para que este exercício profissional - comparado a ser “como se todo mundo fosse uma máquina – “ não lhe causasse sofrimento podendo trazer o seu adoecimento, buscou outras atividades fora do trabalho no INSS, que pudessem transpor esta lacuna que existe em seu trabalho na referida instituição e que lhe oferecesse, bem estar, alegria e o mais importante, a necessidade de se sentir útil com as suas habilidades:

³⁵ Meta aliada ao salário: A partir de 1º de junho de 2009, a remuneração dos servidores integrantes da Carreira do Seguro Social será composta das seguintes parcelas: Vencimento Básico, Gratificação de Atividade Executiva e Gratificação de Desempenho de Atividade do Seguro Social – GDASS. A m GDASS é a porcentagem que agrega maior valor à remuneração do Servidor que está é assim calculada: 80 % em função do desempenho funcional e 20% em função do desempenho individual. A avaliação do desempenho individual objetiva aferir o desempenho do Servidor no exercício das atribuições do cargo ou função, fundada na contribuição individual para o alcance dos objetivos organizacionais, enquanto que a avaliação de desempenho institucional objetiva medir o alcance das metas organizacionais, considerando a missão e objetivos da instituição.

E13 - A gente sente que cresceu, melhorou mas que parece que fica no mesmo lugar, que você está no mesmo lugar. Porque a Previdência, ela cresce, mas não cresce de forma que a pessoa pode aproveitar aquilo que ela tem, então parece que você está no mesmo lugar [...] Eu vim pra cá, era o lado mecânico e eu continuo fazendo o mesmo mecânico, só mudou a posição do mecânico, o mecânico era na mão e agora o mecânico é aqui (computador) é como se tivesse parado no próprio lugar. Eu só sinto isso porque eu fiz fora, eu sei perceber isso, mas eles talvez não. Não perceberam que estão 33 anos no mesmo lugar. Eu não fiquei porque eu fiz outras coisas fora, se não eu estaria no mesmo lugar. E a cabeça da gente ela fica parece que estagnada. Porque a Previdência não dá essa oportunidade da pessoa abrir esse leque, pra ajudar... não dá oportunidades, poderia aproveitar os conhecimentos de cada um. As pessoas poderiam... todo mundo aqui né formado. Engenheiro deve ter uns 4, Advogado, Psicóloga, eles não dão essa oportunidade. Então você tá vendo como é mecânico. Só, é como se a gente fosse um número, você faz parte de número, você é um objeto, se você adocece, você não tem nenhum valor.

O relato acima traz o significado do trabalho no modo de produção capitalista, onde o Trabalhador é o mero executor de um processo repetido e sem sentido, conforme já abordamos anteriormente, sendo alijado totalmente do processo de organização e criação do trabalho, desrespeitados seus conhecimentos, suas habilidades. O sentido do trabalho é perdido trazendo, conforme define Alves (2011, p. 48) “a redução da pessoa humana à força de trabalho como mercadoria por meio da redução do tempo de vida à tempo de trabalho estranhado sendo um dos elementos compositivos do novo metabolismo social do trabalho.”

3.2.1.4 - Seguranças e inseguranças que o Trabalhador Público Federal está submetido

No momento em que formulamos este questionamento, qual seja, quais seguranças e inseguranças que o Trabalhador Público Federal está submetido, o objetivo seria que explorariam as seguranças e inseguranças enquanto vinculados uma Instituição Pública Federal e que cotidianamente, enquanto trabalhadores, estão diante de Seguranças e Inseguranças. O quadro 2 que resume os relatos dos entrevistados quanto a estas questões:

Quadro 2: Situações de Seguranças e Inseguranças que o Trabalhador Público está submetido

SEGURANÇAS
Estabilidade
Estabilidade financeira
Em executar as atividades face ao conhecimento adquirido com o trabalho diário e com colegas
Segurança física: Em termos de Segurança, nós ficamos bem melhor hoje. Antigamente você passava dentro da sala para ir para a sua sala, ficava todo mundo te olhando. Isso gerava uma insegurança na gente. E aquela questão você ter uma entrada única, uma saída única, também gerava insegurança. Hoje tudo tem uma rota de fuga. (E17).
INSEGURANÇAS
Legislação flexível – Então, hoje tem a estabilidade, amanhã você pode não ter. (E3).
Os indicadores de desempenho, tempo médio de atendimento, exigências de desempenho e produtividade aliando isso ao salário - Isso seria uma insegurança. Porque a única coisa que você não cumpre a meta fica todo mundo preocupado porque o salário vai diminuir, você vai aposentar e você não vai levar 100%. Então isso causa insegurança o ano inteiro, mas não é a insegurança de você ficar desempregado. (E4).
- Insegurança a gente tem porque a gente não sabe amanhã como vai ser este trabalho, como a gente já houve várias derrotas aqui dentro, várias mudanças, então é uma coisa tão monolítica assim, vai, é uma insegurança que você não sabe amanhã com o que você pode contar, como é que vai está o serviço, como ele vai está organizado, essa que é a insegurança.(E5).
- A insegurança ela existe no instante em que a instabilidade do governo. (E9).
- As inseguranças que tem é em relação ao adocimento porque eu acho que houve um descaso com o Servidor, não se preocuparam com a qualidade de vida de quem está cuidando da vida do outro entendeu! (E10).
- A insegurança às vezes ela surge assim, por é, vamos dizer assim: por complicações geradas pela própria administração. Porque você tem uma lei, você tem um decreto que explica a lei, depois você tem uma instrução normativa que é um ato interno que vem explicar o decreto, e depois você ainda tem as ideias, pensamentos, sei lá, do colegas que estão na gestão das agencias. Muita coisa bate contrária. (E12)
- A insegurança que está sendo hoje em dia é da aposentadoria. Com essa reforma que está vindo aí, que a gente não sabe se sai, se não sai, não ter o nosso salário garantido integral, quem tá saindo, tá perdendo 50%, então isso aí pra mim que é a desvantagem. (E18).
- Se a gente for pensar no termo de segurança olhar a nossa condição desde o espaço físico, não existe; ergonomicamente, não existe; segurança no sentido de proteção pra gente não existe. (E8)

Fonte: Elaborado pela autora a partir das entrevistas realizadas entre os meses abril a julho/2017

O trabalho representa um lugar de destaque na vida das pessoas, sendo fonte de garantia de subsistência e de posição social conforme exposto em outros momentos. No entanto, a ausência de trabalho ou mesmo a ameaça de perda do emprego geram sofrimento psíquico, pois ameaçam a subsistência e a vida material do trabalhador e de sua família. Concomitantemente, desassossega o seu subjetivo

ocasionando sentimentos de desvalorização, menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros ansiosos e depressivos.

Assim, os quadros de insegurança apontados acima, como instabilidade na legislação em que qualquer momento pode alterar a estabilidade do servidor público; a produtividade ligada ao salário, podendo comprometer a subsistência do Servidor e de sua família, insegurança na organização do trabalho, seja pela mudança de Administração, seja pela alteração da lei com entendimentos diferenciados na aplicação da mesma, levando à possibilidade do Servidor incorrer em erro em sua ação profissional. Ou seja, vive em uma pressão cotidiana; e insegurança no sentido do espaço físico, de não se ter seja no sentido de segurança física seja na própria condição de execução do trabalho ergonomicamente, não existe, podendo trazer o adoecimento de cunho osteomusculares por exemplo.

3.2.2 – Relação Trabalho e Adoecimento

Ao abordarmos a categoria o Trabalho e Adoecimento é importante retomarmos que, conforme já exposto em outros momentos neste trabalho, a Reforma do Aparelho do Estado instituiu a flexibilização pelo gerencialismo e a fragmentação como formas de adaptação da estrutura do Estado às novas necessidades do capital.

Também já tratamos que, o modelo gerencial procura adequar a estrutura estatal ao modelo utilizado no mercado privado, no que se refere à flexibilidade. E, sendo o INSS uma autarquia pública federal, estes ditames se fizeram presentes dentro da lógica de gestão na referida instituição.

O serviço público foi imbuído pelos ditames do denominado gerencialismo onde o que está em jogo é a busca avassaladora pela competitividade, priorizando as ações individuais e não coletivas e pela eficiência levando ao trabalhador consequências para a sua vida, seja de ordem profissional, pessoal e emocional.

O sistema gerencialista rompe com a submissão total ao regulamento e obediência à hierarquia, saindo de um governo através de ordens para um gerenciamento por meio da realização de projetos, de uma vigilância hierárquica para o agenciamento de autonomia controla. O objeto de controle deixa de ser o físico, e vai para o mental. (GAULEJAC, 2007, p. 113).

Não funciona como uma “maquinaria” que submete indivíduos a uma vigilância constante, mas como um sistema de solicitação que suscita um comportamento reativo, flexível, adaptável, capaz de por em prática o projeto da Empresa. (GAULEJAC, 2007, p. 114).

A essência do Serviço Público não pode ser reduzida à da Empresa Privada. No serviço público sua essência integra os embates sociais que abrangem a ética do bem comum, onde o objeto é a riqueza comum, a saber o conjunto dos princípios, das regras, das instituições e dos meios que permitem promover e garantir a existência de todos os membros de uma sociedade. (CHANLAT, 2002, p. 3).

No entanto o que se presencia é que tudo é gerido – “as cidades, as administrações, as instituições, como também a família, as relações amorosas, a sexualidade, até os sentimentos e emoções”, onde até o indivíduo é chamado a ser empreendedor da própria vida, levando o humano a ser “um capital que convém tornar produtivo”. (GALEJAC, 2007, p. 28).

Complementa afirmando que o objetivo é o desempenho como modelo de eficiência. O esgotamento profissional, o estresse, o sofrimento no trabalho é banalizado onde a sociedade é um amplo mercado, no qual cada indivíduo está comprometido em uma luta e buscar um lugar e mantê-lo.

3.2.2.1 - Impacto dos novos instrumentos de gestão na realização do trabalho à saúde dos Trabalhadores Públicos Federais

Dessa forma, quando perguntado aos entrevistados sobre o impacto desses novos instrumentos de gestão à Saúde do Trabalhador Público Federal, os mesmos relatam que:

E2- [...] acredito que tenha trazido sim; alguma coisa que tenha impactado à saúde do trabalhador. Pois a partir do momento que você tem uma cobrança, você é obrigado a apresentar resultados, existe aquela apreensão, existe aquele medo natural do Ser Humano. E muitas das vezes, aqueles que, não todos, mas grande parte dos Servidores não conseguem com tranquilidade fazer o seu trabalho de forma natural, sabendo que existe uma cobrança, uma pressão e psicologicamente, psiquicamente, pode ter sim, acredito, resultados negativos.

E11 - Mais pelo lado emocional. Mais é muita cobrança, muito forte e o assédio, eu acho que tem assédio, muita pressão interna [...]

Estes relatos nos trazem o tom de pressão que estes Trabalhadores Públicos Federais enfrentam cotidianamente para o seu exercício profissional. Explicitamente, somente em um relato aparece explicitamente o termo “assédio moral”. Assim, Gaujelac (2007, p. 225), ao tratar do termo “ideologia gerencialista” considera tanto sofrimento psíquico, quanto os problemas de relação como resultados dos modos de gerenciamento, e complementa:

A noção de cerco moral tende a focalizar o problema sobre o comportamento das pessoas, mais do que sobre os processos que os geram. Quando o assédio, o estresse, a depressão ou, mais geralmente, o sofrimento psíquico, se desenvolvem, é a própria gestão da empresa que deve ser questionada. Na maioria dos casos, o cerco não é o fato de uma pessoa particular, mas de uma situação de conjunto.

Outro fator considerado pelos entrevistados como impacto da realização do seu trabalho e risco de adoecimento, relaciona-se o exercício das atividades com tempo médio para concluí-lo aliando isso ao seu salário:

E 3- Causa. Causa porque a preocupação ela vai se transformando num estresse. Então hoje é muito comum a gente perguntar ao pessoal, como é que está o IMA aí, você acha que vai cair, que vai diminuir porque tem um impacto direto no seu salário né. Então esta preocupação ele existe sim e causa um certo estresse.

E15 - Trouxeram porque você fica pressionado a bater a meta, que são várias metas: uma você perde a gratificação, outra você perde as 6 horas. Então você acaba que fica meio desesperado na hora que fala que vai perder um ou outro.

Importante esclarecer que, hoje, a remuneração dos Trabalhadores Públicos Federais que atuam no INSS é composto de 3 componentes: o primeiro deles é o vencimento básico, que é a menor porcentagem da remuneração. O segundo componente é a gratificação de atividade executiva (GAE) que é uma gratificação devida mensalmente aos servidores do Poder Executivo, no percentual de 160%, calculado sobre o vencimento básico, exceto os Técnico-Administrativos em Educação (TAE), abrangidos pela Lei nº 11.091 e o terceiro, é a Gratificação de Desempenho de Atividade do Seguro Social que é a maior porcentagem da remuneração destes Trabalhadores.

Quando verificamos nas falas E3 e E15, que o exercício do trabalho gera estresse, o trabalhador fica “desesperado” pois se não atingir a meta perde a gratificação ou as 6 horas dois fatores dentro desta proposta gerencialista de gestão incidem na organização do trabalho destes Trabalhadores.

O primeiro está relacionado a avaliação de desempenho individual e institucional para fins de aferição da GDASS, que é calculada em pontos. A avaliação de desempenho individual objetiva aferir o desempenho do servidor no exercício do cargo ou função, com foco na contribuição individual para o alcance dos objetivos organizacionais que vale 20% no total de 100 pontos. A avaliação de desempenho busca medir o alcance das metas organizacionais, considerando a missão, valores, visão e objetivos da instituição, equivalendo a 80% do total de pontos. Este processo de avaliação é informatizado e realizado semestralmente. Dessa forma, o que gera estresse e mais pressão nos trabalhadores é que se o índice institucional não for atingido dentro da meta estabelecida para a medição, perde porcentagem do valor da referida gratificação que é o maior componente da remuneração do trabalhador, assim terá diminuição da sua remuneração até a próxima medição.

Nas palavras de Alves (2011, p. 41) a remuneração flexível aliada ao plano de metas, leva o trabalhador a torna-se “carrasco de si mesmo”. Ou seja,

A quebra da autoestima como pessoa humana e a “administração pelo medo” estilhaçam a “personalidade autônoma” do trabalho vivo, “reconstruindo-se” uma individualidade pessoal mais susceptível às construção de “personalidades-simulacro”, tipos de personalidades mais particulares, imersas no particularismo estranhado de mercado.

O outro fator também explícito na fala acima, sobre a perda das “6 horas” conforme já tratamos em outro momento se refere ao REAT. É realizada uma avaliação que ocorre ocorrerá semestralmente, com base nos indicadores estratégicos vigentes, mensurados na APS e de acordo com o cronograma adotado no Plano de Ação, comparando-se os resultados obtidos nos trimestres ímpares. Caso não sejam atingidos tais indicadores a APS que realiza o turno estendido perde os que os Trabalhadores chamam de “6 horas” e farão 8 horas diárias com a possibilidade de retorno caso atinja o resultado necessário na próxima avaliação.

Assim, mais uma vez está esse Trabalhador exposto a cumprimento de metas, desempenho e produtividade caso contrário será “punido” perdendo esses “benefícios” não importando o desgaste físico e mental a que este está submetido.

Uma outra característica presente nos relatos de alguns Trabalhadores é que perceberam o aumento do número de trabalho e sem a reposição de Trabalhadores, assim menos pessoal gera um desgaste neste trabalhador.

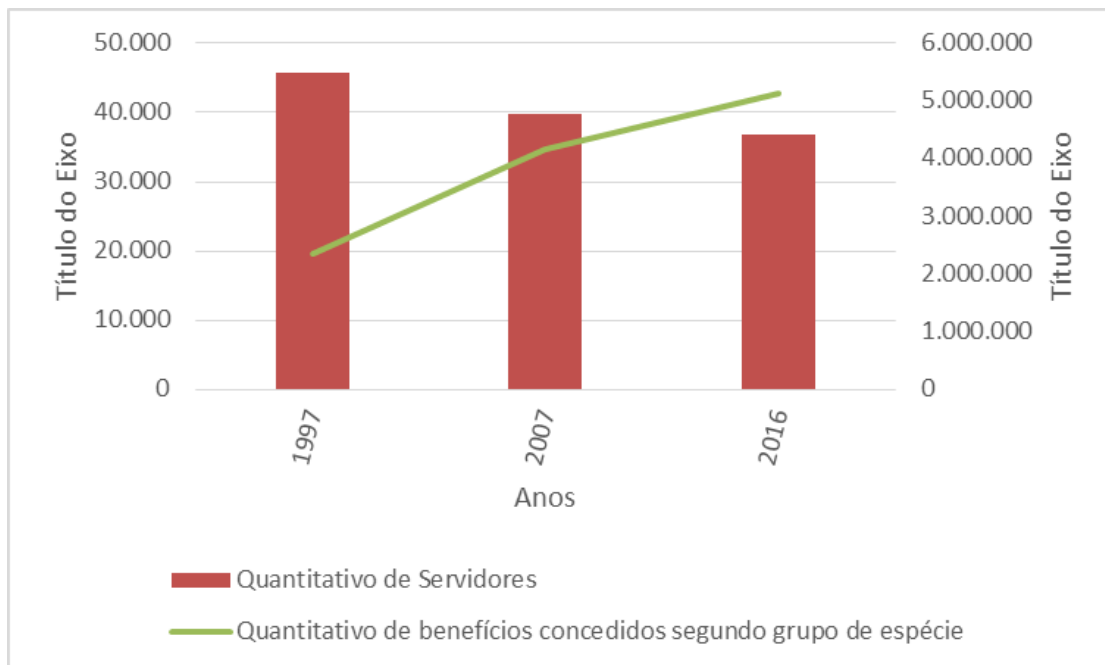
E1 - A gente perdeu muito tempo sem uma reposição do Servidor. Lógico, a gente deixou de fazer muitas atividades que a gente não fazia no passado, mas em compensação a gente ganhou um volume muito grande de procura por INSS. No passado, quem pagava o INSS eram os trabalhadores, assim, a lembrança que eu tinha de INSS antes mesmo de entrar na previdência era pobre que procurava o INSS. Não era geral. Hoje não. Hoje todo mundo contribui para a previdência. Então a demanda aumentou assustadoramente e a nossa disponibilidade de recursos humanos ela só diminuiu. Não acompanhou.

E16 – [...] a gente hoje em dia, a situação do Servidor defasada. Concurso público, houve concurso agora, pelo número de servidores que tem nas Agencias e pelo volume de pessoas que são atendidas, então algumas agencias tem que trabalhar dobrado [...] Gera muito estresse. Eu não acompanho, mas às vezes escuto comentários, tem colegas que ficam afastados aí 6 meses, 4 meses, o número de servidores afastados é grande, porque não só gera estresse no Servidor, como gera estresse também na chefia, e aí o que acontece? A chefia vai cobrando do Servidor [...] Então são muitas coisas que envolve esses problemas aí que a maioria dos Servidores estão, com depressão, estresse[...].

E12 - Com certeza trouxe. Ela cria uma assim, um viés de cobrança, tanto para a chefia imediata até em Brasília... E isso também vai impactar também, às vezes no salário. Então já cria uma situação dentro de uma agencia, por exemplo, que não tem um quadro de servidores compatível com a demanda, ou até mesmo colocando aí, o oferecimento de vagas, de serviço, eu acho que há uma incompatibilidade nesse sentido aí. De oferta e demanda, poder de você atender. Então a gente já fica defasado, você já se sobrecarrega nesse sentido [...]

No ano de 1997 para um total de 45.718 Trabalhadores Públicos atuando na Previdência foram concedidos 2.356.952 benefícios, enquanto que, no ano de 2016, para 36.709 Trabalhadores foram concedidos 5.132.451 benefícios. Portanto, para o período de 19 anos analisados verifica-se um aumento de 117,76% no trabalho a ser realizado e uma redução de 19,71% no número de Trabalhadores. O gráfico 2 demonstra estes dados

Gráfico 2: Quantitativo de número de Trabalhadores Públicos Federais do INSS e quantitativo de benefícios concedidos nos anos de 1997, 2007 e 2016



Elaborado pela autora a partir de dados coletados em: Boletim Estatístico da Previdência Social maio/2017; Anuário Estatístico da Previdência Social - 2011 e 2012; Boletim Estatístico de Pessoal e Informação Organizacional – janeiro 2017; janeiro 2016.

Ao tratar da questão da intensificação do trabalho, conforme definido por Dal Rosso (2008) já citado em outro momento, a gestão por resultados pode ser compreendida como forma de intensificação do trabalho no sentido mais subjetivo. Dessa forma, cobrar resultados cria uma pressão interior ou exterior sobre o Trabalhador podendo ocasionar o adoecimento. Os relatos abaixo expressam essas possibilidades

E7 - [...] imagina quem está lá na frente, que tem que atender todo o público que chega ali naquele dia, tem que dá uma resposta, que tem tempo para esta resposta, eu acho que não tem como não adoecer. Acho que uns adoecem pelo caminho psíquico, outros pelo físico eu acho que trouxe.

E11- Com certeza, muito e psiquiátrico, não é só físico não, o problema todo é o psiquiátrico, psiquiátrico... Hoje em dia quem trabalha em APS trabalha com medo de está errando e ele ser culpado. Isso é o trabalho sobre pressão, fora dizer o assédio porque trabalhar o tempo todo sob pressão não é mole não, não deve ser [...] Mas quem trabalha em APS não deve ser mole não, com relógio do lado, pressão de chefia, estresse de Servidor, ninguém é compreendido, não tem uma qualidade de vida [...]

E19 - [...] a partir do momento que foram criados os índices, de início eles foram excelentes, eles mediam uma realidade, só que os índices não foram adequados, eles não foram tratados, então esses índices

permanecera, perduraram por mais de 10 anos, sem haver adaptações, sem haver alterações, isso causou um sério estresse nos Servidores na hora de cobrança desses índices.

Outro dado relevante foi a forma como foi introduzido esse novo modelo de gestão. Alicerçado na busca geração de indicadores de desempenho criou a falsa visão de autonomia do Trabalhador, através do estímulo à criatividade e pelo estilo participativo de sua gestão, por exemplo. A busca por cumprir resultados, criou no Trabalhador uma tensão e cobrança interior. Foram introduzidas novas ferramentas de gestão sem o mínimo de preparo deste trabalhador, causando-lhes medo e angústia do desconhecido, desconsiderando a natureza da instituição e muito menos valor de seus trabalhadores. Os relatos abaixo expressam essa situação

E4- Muita gente ficou doente porque de certo tempo pra cá até na década de 1990, até os anos de 1998 mais ou menos era muito difícil você ver Servidor faltar o serviço por causa de doença [...] Antigamente você tinha uma abertura para trabalhar, hoje em dia não, hoje é essa cobrança, cobrança. Tem muita gente que tem medo do sistema, e adoecem por isso. Eu conheço gente que adoeceu porque não sabia trabalhar. Tinha um colega nosso aqui que adoeceu, aposentou por problema vindo de dentro do serviço pois ele não sabia trabalhar com que deram para ele fazer. Apesar de facilitar a execução do trabalho.

E10 - Sim, adoeceu muita gente. Teve gente que já começou a ter problema sério só com a notícia de que isso ia acontecer [...] muitos aposentaram [...] começaram a passar um procedimento de iniciativa privada para Servidores Públicos que não estavam acostumados com essa cobrança. Eu sempre fui muito cobrada... mas que teve gente que adoeceu [...].

E18 – [...] esta questão da cobrança de metas, passou a ser uma questão psicológica e quando começou, muitos se aposentaram porque não conseguiram acompanhar a questão de produtividade, porque a gente não entrou aqui sabendo que a gente ia ter que ter produtividade, então pra muitos colegas, psicologicamente, principalmente que afetaria salário né, pra muitos isso é desesperador [...]

Outro viés da Administração apresentada no relato abaixo está a vigilância individual sobre o colega, pois se ele não cumpre a meta, estará comprometendo os resultados institucionais trazendo prejuízo financeiro, por exemplo, conforme já tratamos. Este relato evidencia mais um elemento do modelo gerencialista em que há o controle da força de trabalho pelos seus próprios colegas no trabalho

E9 - E eu acho que além de ter trazido um impacto pra saúde do Servidor ainda criou-se, porque na época, assim que foi instituído isso as chefias tinham uma cobrança em cima da gente e falava mesmo, um tomando conta do outro, porque aquele que não está fazendo, está prejudicando você também [...] Então assim, criou-se uma vigilância e isso criou atrito, indisposição até entre os colegas,

O relato abaixo conclui o que de fato todos os entrevistados expressaram em suas falas acerca dos impactos desse modelo de gestão gerencialista à saúde dos Trabalhadores Públicos Federais

E8 - Com certeza. E muito [...], o trabalho ele é um olhar de cada um, do que é trabalho. Então assim, pra muitos, o trabalho fica mais no viés do penoso. Quando a balança do trabalho, fica só no penoso e, estas metas, deixam o nível de tensão, leva o penoso no sentido do sofrimento psíquico... o trabalho fica num lugar horroroso, insalubre. E o que sempre me chama a atenção na cobrança, que fizeram toda essa mudança né da estrutura do trabalho, do mundo do trabalho, produtividade em detrimento do ritmo de cada um, era o quê? Na rede privada, você capacita, você dá condição até de informação, de capacidade para executar e você tem as ferramentas mais adequadas. Dentro do serviço público: não existe capacitação, maqueia-se uma capacitação on-line, não existe uma capacitação; você não tem ferramentas, dos recursos das máquinas, recursos materiais, são sempre defasados ou menos. Então assim, não dá condição para a pessoa executar aquilo que estão se pedindo. Então a meta ela já fica furada só de ter. [...] se pra um aquela cobrança ela vê que não vai conseguir, imagina a pessoa que está trabalhando nesse nível: de ansiedade, de preocupação, então assim, gera mal estar grande às veze entre os colegas, porque uma vai achar que está fazendo mais que o outro. Ou seja, foi um impacto horroroso sim, porque não dá condição para se pedir o que se pede.

Todos estes relatos demonstram o adoecimento dos Trabalhadores face ao trabalho desempenhado. Carvalho e Leite (2011, p.50) conforme explicitado em outro momento deste trabalho, ao realizarem uma auditoria em algumas GEX do INSS, evidenciaram através da escuta de Gerentes Executivos que dentre os agravantes no adoecimento do Trabalhador Público Federal estão cobrança pelos altos índices de produtividade refletindo diretamente na sua remuneração; o desconhecimento do seu processo de trabalho, pois não há investimento em capacitação do Servidor; falta de um programa que trabalhe a ergonomia e postura no exercício da atividade. Como recomendação à época indicaram: realização de estudos a fim de disponibilizar recursos físicos, orçamentário e humanos para ações de promoção à saúde, realização de exames médicos periódicos, propor a inclusão

do gerenciamento de controle epidemiológico dos Trabalhadores, adequar as estações de trabalho conforme critérios ergonômicos.

Porém, o que nos parece que ficou somente no papel estas recomendações pois se tivessem sido realizadas seriam elencadas nas falas dos entrevistados. Complementando o direcionamento da necessidade de atenção à saúde mental dos Trabalhadores, Matos, Bonfin e Schindwein (s/d) já nos indicaram a necessidade de estudo do estudo do adoecimento psíquico entre os Trabalhadores Públicos do INSS como forma de orientar a instituição a “repensar” ações de prevenção à saúde mental e trabalho entre os trabalhadores. Repensar se já houvesse alguma ação efetiva, o que não foi identificado nos relatos destes Trabalhadores.

3.2.2.2 - Afastamento dos Trabalhadores por motivo de saúde nos últimos 5 anos e relação do adoecimento com o Trabalho desenvolvido

No que tange ao adoecimento dos Trabalhadores entrevistados, dos 19 entrevistados, quando questionados sobre adoecimento nos últimos 5 anos, 14 informaram que se afastaram do trabalho por motivo de saúde, 3 informaram que nunca afastou por motivo de saúde e 2 entrevistados informaram que não se afastou por motivo de saúde nos últimos 5 anos. Destes 7 consideraram que seu adoecimento teve relação com o exercício profissional, seja causa ou agravamento de um quadro clínico, sendo os mais citados os de ordem emocional e ortopédicos.

E 11 - Totalmente. 100%. E fora que a gente dá uma durão, de não sair de saúde. Mas é um estresse. Começar a sentir muita dor de cabeça, muito isso, muito aquilo, eu é que seguro. Mas a vontade é de ir no médico e falar assim, me dá um atestado que eu estou precisando. É bem estressante, muita cobrança.

E18 - Por causa da ergonomia, no meu caso, não tem nada ergonomia, cadeira quebrada, cadeira mal feita, mesa mal feita, então é isso. E pra outros colegas é a questão psicológica, quantidade de Segurado que tem para atender e não servidor suficiente, gera estresse.

Destes, o entanto, sem nenhum nexos técnico realizado pela Perícia Médica, apenas, partindo do entendimento do Trabalhador face ao tipo de doença que manifestou no período em questão. No entanto, este relato vem ao encontro dos

dados analisados no capítulo 2, coletados no SIASS/UFJF em que há a predominância do grupo do CID “F”, seguido do CID “M”.

Apesar da Lei 8112/1990, que trata do Regime Jurídico Único dos Servidores Civis, art. 122 prever que configura acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido, hoje não é realizado no momento da perícia médica, o nexos causal da doença, se há ou não nexos com o trabalho.

Conforme relatório da auditoria realizado em 2011 e também já detalhado nesta pesquisa, o comunicação de acidentes de trabalho de servidores e readaptações de cargo, no momento da auditoria, não foram encontrados registros. Ao verificar junto à Coordenação do SIASS se é realizado no momento da perícia médica o nexos causal da doença, foi informado que, apesar de no SIAPE saúde ter um campo a ser preenchido no atendimento médico se a doença tem correlação com a saúde, ainda não configura uma prática. Informa que estão tendo uma atenção para isso porém um caminho a percorrer para que isso faça parte da atuação desse profissional.

De acordo com o já exposto por Cunha (2007), o que presenciamos é a negação por parte da Instituição que seus Trabalhadores, “são pessoas que estão adoecendo por múltiplas causas e a administração pública retroalimenta o processo de adoecimento-afastamento e negligencia a atenção à saúde do trabalhador”.

3.2.3 – Saúde para o Trabalhador Público Federal

A terceira e última categoria determinada para este estudo é saúde para o Trabalhador Público Federal. Quando foi identificada a necessidade em ir a campo a questão principal que nos levou foi exatamente a tentativa de traçar o histórico de uma política para a saúde do Trabalhador Público Federal. Para tanto, foi considerado importante na busca deste histórico que as entrevistas fossem realizadas com trabalhadores que estivessem há no mínimo 30 anos em exercício no Serviço Público Federal.

Buscando traçar este histórico, foi perguntado aos entrevistados se a instituição oferece ou já ofereceu algum tipo de atenção e cuidado à sua Saúde. Para este estudo este conceito passa pela definição de atenção básica, conforme

estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), que se refere a

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. (PNAB, 2012, p. 19).

Ou ainda, conforme estabelecido no art. 3º do Decreto nº 6.833/2009, que institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, que é o responsável pela execução da Política na atualidade:

Art. 3º Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;
III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

Do total dos entrevistados, 8 afirmaram que, nestes anos de efetivo exercício não presenciou algum tipo de atenção e cuidado à sua saúde. Outros consideraram como tentativa a realização de exames periódicos há uns dois anos atrás, que não tiveram retorno considerando que assim foi oferecida só na teoria:

E2 - ofereceu mas só ficou na teoria [...] a Gerência conseguiu contratar uma Empresa que fez os exames que seriam os periódicos, mas aqueles exames depois não foram avaliados pelo Médico, perdeu-se [...] Mas uma política voltada com uma preocupação para a Saúde do Servidor nunca teve não. A gente ouve aí de vez em

quando um colega que se afasta, não volta mais e fica numa situação crítica, lamentavelmente.

E4 - A única coisa que eles ofereceram pra gente foi esse exame aí, que acabou não indo pra frente [...]

E14 - Teve uma época que eles falaram isso. Que a gente periodicamente ia ser encaminhado para fazer exames, consultas para ver como estava a saúde da gente. Mas nunca teve. Só foi falado.

E7 - Há um ano atrás, um ano e pouco atrás a gente fez no final do ano, mandaram fazer um monte exames. Fizemos só o exame, não teve nenhum médico para olhar o resultado dos exames, não teve nada. Falei, se uma pessoa que não é muito equilibrada, faz e dá alguma alteração, essa pessoa vai fazer o que com isso? Então assim, a gente fez sem nenhum objetivo. Então não tem, nunca teve uma regularidade, isso nunca teve.

E8 - [...] no ano passado ou retrasado que teve de novo aquele periódico, mas isso não é uma frequência, não o tom da instituição.

E16 - Eles até tentaram no ano passado/retrasado, mas teve um problema aí com a empresa que foi feito o convênio e não foi uma coisa legal. Não surtiu efeito. Por exemplo, a gente fez vários tipos de exames, mas não teve a avaliação de um profissional. [...] então quer dizer ficou uma coisa perdida, foi um dinheiro jogado fora. Isso aí pelo que eu entendi foi um problema administrativo

Os exames médicos periódicos estão garantidos em lei aos Trabalhadores Públicos Federais pelo Decreto 6.856/2009, que regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. No entanto, o que se verifica é que estes exames não são realizados. O objetivo dos exames médicos periódicos é a preservação da saúde dos Trabalhadores, em função dos riscos existentes no ambiente de trabalho e de doenças ocupacionais ou profissionais, conforme definido pelo decreto acima. Dessa forma, podemos concluir que o está ocorrendo uma negligência por parte da instituição em cumprir uma legislação que estabelece o exame periódico que poderia atuar como prevenção e para fins coletivos de vigilância epidemiológica além de oportunizar melhoria dos processos e ambientes de trabalho.

Os exames médicos periódicos representam uma das ações que integram a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal. Como não estão sendo realizados conforme verificados nas entrevistas e, também exposto no relatório de auditoria já citado neste trabalho realizado por Carvalho e Leite (2011) de que não são realizados exames periódicos há anos, concluímos que, há uma ausência de atenção e cuidado à saúde do Trabalhador Público que atua no INSS, uma vez que estes exames periódicos objetivam a preservação da saúde dos

servidores, em função dos riscos existentes no ambiente de trabalho e de doenças ocupacionais ou profissionais.

Ainda dentro da busca de verificar se a instituição, aqui no caso, o INSS oferece ou já ofereceu algum tipo de atenção e cuidado à saúde dos seus Trabalhadores , dois entrevistados mencionaram que na década de 1980 tinha acesso à saúde pela “patronal”, e que nessa época (meados da década de 1980) fazia exames, tinha médico que dava retorno mas nada oferecido pela instituição:

E4 - Antes, na década de 1980 você tinha mais condições, porque você tinha a patronal, que era ligada ao governo, você tinha um posto médico dentro do INSS, você estava com qualquer coisa, você poderia ir ao posto médico, você consultava, qualquer coisa você fazia exame, eu já fui fazer exame, de vez em quando eles pediam para fazer exame de vista, foi até na década de 90. Em termos de saúde você tinha uma assistência.

E5 – quando a gente era patronal, na década de 80 eu achava que tinha um departamento médico na patronal, então a gente fazia exames, não fazia tão periodicamente, mas nós fazíamos exames, era pedido. E, havia o retorno disso.

Essa Patronal segundo estes Trabalhadores era como se fosse uma associação que tinham estes médicos filiados, prestava serviço de crédito. Não era representação do INSS enquanto órgão executor de alguma política de saúde.

Relatos de Trabalhadores que citaram como ação de cuidado e atenção à sua saúde palestra sobre temas em saúde, medição de glicose ações em alguns dias do Servidor mencionado a GEAP e ANASPS como promotora ou campanhas de vacinação esporadicamente, não enquanto algo que é direito do Trabalhador como prevenção e promoção à sua saúde:

E6 - Umas visitas que teve aqui naqueles dias do Servidor, em outubro, e a GEAP se manifesta. Eu lembro que até o Cortes Vilela veio aqui para fazer a glicose, pesaram a gente. Ganhamos uma bolsinha da GEAP, foi a GEAP junto com a ANASPS, não vejo nada do Sindicato nessas horas, interessante.

E8 – [...] as campanhas de vacinação, nem todas a gente consegue, não é uma coisa que flui, que está incluído, o que se tem às vezes é algum médico perito que tem inserção na saúde, fazer uma negociação, aí somos vacinados; então vacinação que seria algo básico, que poderia ter quase já de meta o INSS não está incluído, então assim, não tem.

E12 - Já vi sim, vacinação, esse tipo de coisas assim [...]

E13 - Nessas vacinas pra gripe.

Estas falas vem de encontro ao que as autoras Carvalho e Leite (2011) apontaram no relatório Saúde INSS: Uma análise da situação dos servidores do INSS 2011. As poucas ações existentes de promoção à Saúde encontradas pelas autoras normalmente estavam associadas às parcerias, inclusive GEAP e ANASPS.

E, após 30 anos de exercício profissional no INSS, um dos entrevistados, quando perguntado quanto à atenção e cuidado à sua saúde pela instituição de trabalho, informa que ficou sabendo “recentemente” da criação do Núcleo de Assistência à Saúde do Servidor em parceria com o SIASS, através da iniciativa de um colega de trabalho:

E15 - Ofereceu o outro dia [...] Acho que é NASS – Nucleo de Assistencia à Saúde do Servidor. [...] Chegamos lá uma pessoa falou a outra falou, tudo bonito maravilhoso, mas nunca mais falou nada, então eu não sei que fim levou aquilo. Eles queriam fazer uma prevenção antes que o Servidor adoecesse. Nesses 30 e poucos anos que eu estou aqui, nunca teve nada, nem uma preparação para a aposentadoria, nada, nunca teve nada.

Dois relatos apenas citaram o SIASS, mas numa fala crítica deste subsistema. Um deles relata que considera os periódicos como uma atenção à Saúde do Trabalhador no entanto,

E17 - Deveríamos fazer exames periódicos com a criação do SIASS. O SIASS não seria só a avaliação, seria também a promoção de Saúde e a prevenção de doenças.

E, o outro entrevistado coloca que acredita que agora possa ser realizado algum trabalho em que o objetivo seja a atenção e o cuidado à sua saúde, através do SIASS:

E6 - Através do SIASS, [...] da Universidade também fizeram a reunião do SIASS, este ano, eu gostei da reunião, e eles disseram que queriam, aí é que tá, eu quero ver a ação, que vai chamar uma pessoa de cada setor para essas reuniões, mas ainda não chamaram não. Pois o SIASS é o investimento que parece que vai ter.

No entanto, este relato nos chama a atenção para o desconhecimento do SIASS, pois o SIASS foi implantado em 2010 e fica evidente na fala o conhecimento neste ano. Posteriormente tratamento especificamente do SIASS.

E, dois entrevistados quando interrogados se a instituição oferece ou já ofereceu atenção e cuidado à sua saúde, dizem não e reforçam que tem plano de saúde particular

E9 - Não. De graça não. [...] Para que eu tenha, eu possa cuidar da minha saúde, eu tenho que ter um plano de saúde, mas um plano de saúde que eu pague, sem usar, eu continuo pagando e sem usar e, quando eu uso eu ainda tenho uma co-participação, então assim, não me beneficia em nada. Lógico que com o dinheiro que eu recebo eu posso pagar uma consulta, mas assim, sou eu, mas eu também labutei pra isso. A instituição não está preocupada não.

E11 - Tenho o plano de saúde. Quando eu aposentar não vão nem saber que aposentou, passou. Não tem isso não, nada.

Verificando os relatos e o que seria de fato uma atenção à saúde, percebe-se que nestes 30 anos não houve uma atenção da Instituição com a Saúde de seus trabalhadores. O que houve, a partir das informações coletadas, foram ações isoladas, dependendo do olhar de um colega que poderia buscar algo para oferecer aos Trabalhadores no que se concerne à saúde, todavia cuidado e atenção à saúde como explicitado por um dos entrevistados, “ficou só na teoria”.

O relatório da auditoria realizada em 2011 apontou também essa deficiência, em que as autoras utilizaram o termo “empíricas” pois não há embasamento científico para promoção dessas ações.

A NOSS, conforme também já evidenciado em outro momento, tem exatamente como estratégias para a sua implantação as avaliações dos ambientes e processos de trabalho, o acompanhamento da saúde do servidor e as ações educativas em saúde, pautadas na metodologia de pesquisa-intervenção. Dessa forma, reafirmo a afirmação utilizada na introdução desse trabalho que a preocupação da instituição quando o Servidor adoece, é simplesmente com a cadeira vazia e quem irá substituí-lo. Prevalece a lógica do que mais importa é a produção, para atingir os resultados.

Se não existe a preocupação, primeiro no sentido reconhecer que os Trabalhadores Públicos estão adoecendo no exercício de suas atividades laborais, segundo realizar a avaliação do ambiente e da organização do trabalho na busca de entender o que tem causado o adoecimento não é possível cogitar ações de prevenção, controle e promoção à saúde destes trabalhadores.

Prosseguindo quanto ao conhecimento de uma política para a saúde do Trabalhador Público Federal 8 dos entrevistados informou que não tem conhecimento. Alguns disseram não, todavia citaram o SIASS nos seguintes contexto:

E1 - Desde que eu estou aqui a única coisa que eu conheci foi o SIASS. Que foi criado para isso, mas ele não andou [...] Ou seja, o negócio tem uma estrutura para funcionar, eu acho que é meio insuficiente em função da demanda que ele tem.

E6 - Só agora. O SIASS é a esperança. Antes não vi nada não. (E6)

E7 - Não sei de nenhuma. No momento eles criaram o SIASS, que parece que foi criado com o intuito de atendimento ao Servidor Público Federal, com algumas instituições parceiras, INSS, Federal, acho que Ministério do Trabalho e que quando se criou eu achei que fosse tentar fazer algum trabalho a partir daí, mas prevenção a gente nunca teve, e no SIASS hoje em dia ele faz perícias, e atualmente parece que está fazendo algum outro tipo de trabalho, acompanhamento do Servidor afastado, mas eu não participei, então eu não sei lhe falar.

Segundo com o que já discorremos em outro momento deste trabalho, de fato hoje o SIASS é o órgão executor da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador Público. Porém, apenas 3 Servidores compreendem dessa forma, porém trazem um discurso que não acontece ações de atenção à Saúde: apesar de ter estrutura, acredita que não funciona devido a grande demanda e esta estrutura ser insuficiente; prevenção nunca teve e o SIASS ele faz perícia e algum outro tipo de trabalho desconhecido pelo Trabalhador. Mais uma vez, nos chama a atenção estes desconhecimento sobre o SIASS.

Outros três trabalhadores apontaram como uma política de atenção à sua Saúde o Programa de Saúde e Qualidade de Vida.

E8 – [...] vim a saber bem mais recente deve ter o que, 2 anos? Porque foi a partir, quer dizer, tem mais, começou com aquela coisa que veio de Brasília mesmo departamento de saúde do trabalhador que seria aquele Programa “SQVT”, que era o Programa de Saúde e qualidade de vida de trabalho.

E11- Tem esses programas de qualidade de vida, isso tem, mas assim muito devagar, eles não levam em consideração. Os próprios gestores que não conhecem esta parte só querem que o trabalhador trabalhe muito e, não tem nada de qualidade de vida pra eles não, de prevenção disso.

E19- A política tem, agora a aplicação dela não, colocar em prática não. Seria o SQVT – serviço de qualidade de vida no trabalho.

Com relação ao Programa de Saúde no Trabalho colocada pelos entrevistados como uma política de saúde para o Trabalhador Público Federal, o que se tem de estruturação por parte do INSS foi um documento da Diretoria de Gestão de Pessoas do INSS, datado de janeiro de 2014, informando que foi incluído no plano de ação de 2011, desta autarquia o projeto de implementação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho no INSS.

Este projeto teve como ações estratégicas os seguintes temas: acessibilidade, educação para aposentadoria, espaços de cuidado e convivência, responsabilidade socioambiental, SIASS e Ouvidoria do Servidor. Na Gerência Executiva de Juiz de Fora, não foi possível ter notícia recente de como está o referido Programa. O conhecimento que se tem é que ele existe, porém parece que no momento está passando por reformulações.

Importante esclarecer que não foi objeto deste estudo adentrar o Serviço de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho, porém, como foi mencionado pelos entrevistados como integrante de uma Política de Saúde para o Trabalhador aqui foi brevemente situado dentro do INSS.

No entanto, deixamos aqui a compreensão de Ferreira, Alves e Tostes (2009) de que não se deve exportar ou importar modelos de Programas de qualidade de vida no trabalho de empresas privadas para o setor público de maneira acrítica, sem considerar as especificidades e singularidades o que elevaria as possibilidades de não sucesso na gestão de QVT.

Dentro da temática Saúde do Trabalhador Público Federal, segundo exposição anterior, legalmente existe a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal conforme Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009, que instituiu o SIASS.

O SIASS, que é o responsável pela execução dessa Política tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo.

Fica evidenciado nas falas dos entrevistados o desconhecimento de uma política de atenção à sua Saúde que realmente proporcione um cuidado integral à

sua saúde enquanto Trabalhador, que atue nas condições de trabalho diversas prevenindo riscos de adoecimento físico ou mental.

Quando indagamos os entrevistados se conhecem o SIASS, apenas 1 entrevistado informou não conhecer e não saber quais seriam as suas ações.

E14 – Não. Nunca estive no SIASS.

Os demais informam saber que existe mas para a grande maioria o conhecimento das ações se resume a “realização e homologação de perícia médica”.

E4 - Eu fui lá uma vez, só para a perícia. Conheço só por perícia.

E5 - Fui lá para fazer laudo, perícia.

E6 - Para nós era aquele avizinho lá no e-mail com aquele telefone se a gente adoecer ir lá.

E9 - Conheço. Olha tudo não. Eu conheço na prática de frequentar aquilo lá para eu me licenciar [...]

E10 – [...] O SIASS pra mim é o local onde se faz perícia médica. Só, até hoje é isso que eu sei [...] Porque a única coisa que foi passada pra gente foi: a perícia do Servidor agora passou lá para a universidade, o setor de chama SIASS, acabou, entendeu. É longe pra caramba.

E11 - Eu sei [...] Não chega pra gente não. A gente vai lá pra fazer perícia, mais nada. A realidade é essa.

E13 – [...] Só ouvi falar mais ou menos. É aquele na Universidade? Foi quando eu tive [...] eu fui lá fazer a perícia.

E15 - Eu vejo, leio algumas coisinhas mas, vejo que tem o negócio de qualidade de vida, mas fica lá no papel coladinho na parede. Eu só vejo isso quando eu vou lá no SIASS para fazer perícia. Fora disso não existe SIASS pra mim. Pra mim SIASS é você fazer perícia médica, igual o Segurado vem fazer aqui...

Um dos entrevistados relatou que há uns 30 dias antes da entrevista havia participado de uma reunião do SIASS. Em que relata:

E2 - E eu fiquei assim, perplexo em saber a profundidade da coisa que não era divulgada. Então o SIASS foi falado de projetos de integração, atividade física, atividade laboral, várias atividades que tem, mas só projeto, prática mesmo não tenho experiência. Até quero estamos aguardando. Na reunião falaram que entrariam em contato com a gente passando as diretrizes, pois eu me interessei parece que na Universidade tem um programa já desenvolvido para atenção trabalhador no que diz respeito à Saúde, educação física, eu me interessei, mas por enquanto não tive sequencia daquilo que foi falado.

E outro que informa que já participou de duas reuniões. Interessante observação que se deve fazer é que este alega ter participado de duas reuniões, como os demais colegas não participaram?

E16 - Olha eu fui lá rapidinho, pra fazer uma perícia [...] Sei que ele existe. Tiveram aqui já por duas vezes, numa reunião com os Servidores, até a última vez que eles tiveram aqui, eles falaram de várias atividades que eles tem lá para o Servidor, até mesmo, eu não sabia, os aposentados também podem está participando dessas atividades, mas pra mim foi uma surpresa.

Quando se tem o desconhecimento sobre de determinado assunto a possibilidade de colocar a dificuldade, como o exemplo abaixo – que fica longe – é exarcebado

E3 - Sim. O que eu sei do SIASS é que ele fica muito longe, lá na universidade, quando tem que fazer alguma coisa tem que ir lá. Parece que foi um convênio firmado com o INSS. Me disseram que a intenção era boa, não era só mesmo fazer perícia, que se preocuparia com a qualidade no trabalho, de vida do Servidor, mas eu não vejo isso com muita clareza não.

Outros, além de ser o local de realização de perícia médica informam que está sendo desenvolvida outras ações, além da perícia médica, mas sem precisar com clareza quais seriam

E7 – [...] e no SIASS hoje em dia ele faz perícias, e atualmente parece que está fazendo algum outro tipo de trabalho, acompanhamento do Servidor afastado, mas eu não participei, então eu não sei lhe falar.

E8 - Pois é. Aí as ações do SIASS pude saber a primeira, foi em 2016, quando eu tive [...] Então foi quando eu fui no SIASS para a perícia. E, por conta de adoecimento de colegas [...], ficamos sabendo dessa parceria, então hoje sei, que assim, é uma coisa nova, e que se tenta tá fazendo a promoção, prevenção, então, sei que tem equipe multidisciplinar que pode acompanhar os casos, que eu sei do SIASS é isso.

E12 - Conheço. Já tive lá por causa da cirurgia. Da licença que a gente tem que fazer. Mas sei de colegas também, que estão fazendo um tratamento com seu Médico e com o Médico do SIASS, na preocupação também está fazendo acompanhamento paralelo [...] Não conheço as ações que desenvolve.

E18 - Não totalmente [...] sei que eles agora estão criando um grupo para as pessoas que estão com problemas psicológicos... só isso, fora isso não sei eu não sei não.

E19 - Conheço, sei qual é o papel do SIASS; tem um projeto que estão trabalhando num projeto que é médio a longo prazo, que seria cuidar da parte mental, do equilíbrio mental dos servidores. É um grande projeto, que ele fica à margem dos trabalhos da Previdência, então ele não surte efeito para as agências, para a previdência em si [...] Então a finalidade, eu acho que ele atende a finalidade, que é nesse sentido a avaliação dos afastamentos ou homologação dos afastamentos dos Servidores por motivos de saúde.

Nos relatos dos entrevistados há uma distância entre o SIASS e o Trabalhador. Os Trabalhadores não se percebem ligados à implementação de uma Política de promoção à saúde e segurança do trabalho e, apesar de poucos situarem o SIASS como a execução de uma Política para estes não existe de fato o desenvolvimento da mesma pelo SIASS.

Uma das possibilidades para isso ocorrer pode ser desconhecimento do que é a proposta do SIASS, conforme verificado acima nos relatos. Outro fato de ficar muito no senso comum de que é um espaço somente de “perícia médica” e de não se colocar como sujeito desse processo, pela dificuldade da instituição ter como prioridade o seu Trabalhador.

Para tanto, o fortalecimento da parceria com o SIASS poderia ser uma forma de levar até aos Trabalhadores a proposta de uma política efetiva para a sua saúde, sensibilizando-o para relevância de um SIASS, fazendo-o integrar e auxiliar na construção de uma proposta efetiva de ação para a saúde do trabalhador na instituição.

A comunicação e divulgação do SIASS, suas propostas, seus programas seria importante para que este trabalhador se sinta a peça fundamental neste processo e como é importante para si e os demais como uma política para a sua saúde.

Dessa forma, a saúde do trabalhador nas instituições deixariam de ser ações isoladas, deixando de ser assistencialista para uma visão real de prevenção e promoção à saúde, saindo da dependência de quem está na gestão da instituição do momento para um sistema maior e mais forte, que hoje se vivencia com o SIASS.

Isto, corrobora, o que já fôra citado, utilizando-se de Carneiro (2006, p. 23) em que coloca e a Administração Pública

tem dificuldade “e/ou não se apropriou da problemática para responder às demandas na área de saúde do Servidor” refletindo, dessa forma, em poucas propostas de atenção à saúde do Servidor

Público Federal. E ainda, a saúde nos órgãos públicos, normalmente, não fazem parte das ações institucionais, verificando em muitos casos, quando há alguma ação relacionada à saúde do Trabalhador Público são de caráter pontual e focalizadas.

Na busca de conhecer o SIASS ao qual o INSS tem o acordo de cooperação. Este SIASS está localizado na Universidade Federal de Juiz de Fora. A história de fundação do SIASS/UFJF foi desenhado por sua Coordenação atual, em entrevista realizada em maio de 2017.

No ano de 2010, iniciou-se uma discussão nacional sobre a estruturação de uma política nacional de saúde para o Servidor Público Federal de forma mais afetiva tanto no campo da ação como no da legislação. Antes, conforme também foi relatado pelos entrevistados, cada instituição tratava e realizava ações individualizadas, no caso do INSS, o que ficou evidente era a realização de perícia por médicos que ficavam relacionado no até então Recursos Humanos, apenas com o objetivo de realização de perícia médica para licença ou retorno ao trabalho.

A criação do SIASS na UFJF:

... nessa época foi o Ministério do Planejamento que encampou essa proposta e eles começaram a buscar órgãos federais que já tinham algum trabalho desenvolvido na área da saúde do trabalhador. E geralmente as Universidades já tem um núcleo. Então aqui foi proposto, o Ministério do Planejamento começou a fazer essa busca de quem gostaria ter uma unidade SIASS e aí a gente aceitou ter uma unidade SIASS, e sabia que a gente não iria atender somente os Servidores da Universidade, mas teria que atender também, outros servidores, de outros órgãos... E aí com isso veio todo um movimento, mas antes disso assim, porque a COSSBE né, a Coordenação de Saúde, Segurança e Bem-estar encampou a iniciativa do SIASS? Porque já tinha um núcleo voltado para a saúde do trabalhador e esse movimento do Ministério do Planejamento aproveitou estes órgãos que já tinha uma estrutura. (Entrevista Coordenadora do SIASS/UFJF, maio de 2017).

Dentre as ações realizadas hoje pelo SIASS/UFJF está:

o Serviço de Perícia Médica, a saúde do trabalhador mas no sentido dos exames admissionais, periódicos, demissionais, serviço de Segurança do Trabalho e também com uma equipe multiprofissional: Psicólogo, Assistente Social, Médico do Trabalho, Médico Psiquiatra, Técnico de Segurança do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Assistente em Administração, porque também, com a vinda de outros órgãos a gente tem a contrapartida, também até nessa questão de recursos

humanos, então a gente foi ampliando o trabalho, tem o Programa de Saúde Mental, tem o Programa de qualidade de vida no trabalho... Hoje são atendidas 14 instituições federais. O trabalho que a gente oferece para todos os órgãos partícipes é o serviço de perícia médica. Periódicos a gente já tentou fazer, começou, mas a gente teve problemas. Então não deu para expandir ainda para outros órgãos. Já o Programa de qualidade de vida no trabalho já é possível oferecer, por exemplo, o corrida e caminhada foi oferecido lá para o INSS, então, tem alguns projetos, a ginástica laboral a gente até colocou, desde que ofereça bolsista, também é um projeto que pode está sob orientação daqui, da unidade SIASS, e aí a proposta dos NASS, dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor tá sendo desenvolvida também no INSS e aqui na Universidade. O que é o NASS? Tem a portaria normativa, da NOSS - Norma operacional de Saúde do Servidor, que é uma legislação que aponta para a necessidade da criação de Comissões nos locais de trabalho, Comissões de Saúde. E aqui, a gente em 2014, foi aprovada no CONSU, o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, onde a gente reforça essas comissões por locais de trabalho mas com a seguinte nomenclatura: Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor, a sigla ficou NASS... Então a ideia da COSSBE é fazer uma ponte com a COSSBE-SIASS no sentido de fazer propostas e ações de qualidade de vida no trabalho, e também com a questão da saúde de vigilância à saúde do trabalhador. Então por exemplo, às vezes em determinado ambiente começa a surgir um conflito de trabalho e aquilo interfere em todo o processo, o NASS ele pode trazer essa situação para a COSSBE-SIASS para pensar uma estratégia de intervenção. Na verdade é uma proposta que para ela sair do papel tem que ser uma mão dupla, a gente apoiando e os servidores também atuando, porque cada espaço vai dar um tom para este NASS, tem alguns que vão mais adiante porque às vezes tem uma liderança ali, tem uma visão de saúde e deslança, outros lugares ficam com esse lugar mais burocrático. Mas cabe a gente também ir pensando estratégias pra melhorar a atuação do NASS... Eu esqueci de falar uma outra coisa: pro INSS a gente também desenvolve diagnósticos do ambiente de trabalho. (Entrevista Coordenadora do SIASS/UFJF, maio de 2017).

Evidencia-se que o SIASS desenvolve ações de cunho de prevenção e promoção à saúde dos Trabalhadores, no entanto, conforme acima explorado alguns entrevistados disseram conhecer recentemente algumas ações que poderiam ter acesso pelo SIASS porém de forma rasa.

Verificamos compreender os desafios enfrentados pelo SIASS na atualidade para o desenvolvimento de suas ações. Segundo a Coordenadora do SIASS, os desafios são muitos. Quando houve a proposta de criação da unidade SIASS em 2010 o momento

Foi de muito incentivo e de criação da legislação referente à saúde do Servidor, várias normas foram propostas, vários programas, na área de saúde mental, a própria norma operacional de Saúde do Servidor, foi proposta uma política de atenção à saúde e segurança do Servidor em nível nacional, foram realizados vários encontros em Brasília onde que tinha representantes de todos os órgãos dos país e todo mundo tinha encontros e quem ajudou a elaborar toda essa legislação foram os próprios servidores. Então foi um processo construído coletivamente, foi um momento que o Ministério do Planejamento incentivou muito a saúde do Servidor. (Entrevista Coordenadora do SIASS/UFJF, maio de 2017).

No entanto, considera que infelizmente, devido à instabilidade política vivenciada pelo país, neste momento considera que o incentivo do Estado na consolidação de uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador Público Federal está em baixa

Mas como a gente vive essa questão, a política de estado ela sofre altos e baixos, então a gente agora entrou numa baixa, então naquele momento, até no passado tinha a proposta de ampliar o quadro de funcionários, até porque por exemplo, a gente atendia somente a Universidade, hoje em dia além da Universidade 14 órgãos federais, vieram algumas contrapartidas, mas ainda não é suficiente, hoje nosso espaço físico ele é precário, e aí hoje em dia a gente não tem este suporte, então, eu acho que teve um avanço mas agora a gente vive um momento muito limitado neste sentido, porque a gente não vê esta possibilidade de, como tinha um tempo atrás dessa troca, sempre estava tendo encontros, para discutir a política, pra levantar propostas, hoje em dia a gente não vive mais este contexto, então a gente está num momento que está a gente aumentou o nosso número de atendimento, temos um número limitado de Servidores para atuar nessa área, isso é um limite, muito importante. E então até naquele sentido de avançar na questão da prevenção e promoção tudo que é desenvolvido é desenvolvido com muito envolvimento, porque as pessoas acreditam, porque apoio logístico, apoio financeiro, apoio na questão de recursos humanos, não tem sido oferecido. Então realmente a gente está num momento muito delicado. (Entrevista Coordenadora do SIASS/UFJF, maio de 2017).

Citamos em algum momento deste estudo que a saúde do Servidor “não eram ou são prioridades do Estado”. Diante dessa fragilidade acima exposta compreendemos que podemos considerar que continuam não sendo prioridades para o Estado. Apesar de ter a formalização de uma Política de Atenção à Saúde do Trabalhador Público ainda depende do tônus que a gestão do Estado está no

momento. Neste momento, verifica-se uma descontinuidade de uma Política maior quanto à Saúde do Trabalhador Público.

Ou, ainda, nos leva a continuar pensando sobre o viés de o problema continua ser no sentido da “cadeira vazia”, não a preocupação com a saúde deste Trabalhador. No decreto nº 6.833 de 2009, que institui o SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, em seu art. 4º § 2º prevê: “O Comitê Gestor pautará suas ações visando tornar célere o atendimento ao servidor, especialmente no que se refere às ações preventivas, e reduzir o tempo de ausência do servidor do seu ambiente de trabalho”.

Diante das variáveis aqui tratadas, o objetivo de traçar um histórico de Política de Saúde para o Trabalhador Público Federal a partir da escuta dos próprios Trabalhadores concluímos pela inexistência da mesma. Desde a década de 1980 por parte dos entrevistados não se teve nenhuma preocupação por parte da Instituição de vínculo de atenção e cuidado à sua Saúde. Com relação a uma Política de Atenção à sua Saúde muito menos.

Presenciamos algumas iniciativas isoladas como campanhas de vacinação, por exemplo, mas sem uma proposição institucional. É relevante lembrar que o conceito seguido aqui de atenção à saúde do Trabalhador Público é o definido pela PASS já anteriormente colocado que está normatizado na NOSS é de as ações de atenção à saúde do servidor prioriza a prevenção dos riscos à saúde, a avaliação ambiental e a melhoria das condições e da organização do processo de trabalho de modo a ampliar a autonomia e o protagonismo dos servidores.

Quanto à Política de Atenção à Saúde do Servidor implementada desde os anos de 2006 e hoje vem sendo executada pelo SIASS, muito ainda tem que se caminhar. Através das entrevistas percebemos ainda uma grande distância deste Serviço aos Trabalhadores do INSS. É necessária a busca de aproximação de uma forma mais efetiva, pois apesar do Serviço de Perícia Médica ser o serviço primeiramente prestado, vimos que o SIASS hoje tem outras frentes de atuação que busca a prevenção e promoção da saúde que pode envolver os Trabalhadores. Não desconsiderando, no entanto, os desafios a serem superados conforme também exposto.

Para finalizar a discussão acerca da Política de saúde para o Trabalhador Publico Federal neste trabalho, realizamos uma análise documental de Termos de Acordo, Termos de Pautas de negociação, Proposta de acordo, acordos de greve

encaminhados prontamente pela Federação Nacional de Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social³⁶ – FENASPS com o objetivo de verificar a Saúde do Trabalhador Público Federal é pauta de luta das instituições representativas destes Trabalhadores.

Quadro 3: Revisão de documento de negociação, acordo e compromisso pela FENAPS

Ano	Documento	Saúde para o Trabalhador Público Federal
1990	Proposta de Acordo	Não
1991	Termo de Acordo	Não
2001	Termo de Acordo	Não
2003	Termo de Acordo	Não
2004	Termo de Compromisso	Não
2005	Termo de Compromisso	Não
2008	Termo de Acordo	Não
2010	Pauta de negociação	Sim: Implantação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores, com realização de exames periódicos sem ônus para os servidores; Acompanhamento psico-social aos servidores que estão em condições para aposentadoria
2011	Pauta de negociação	Sim: Política da Saúde do Trabalhador com condições reais e ideais de trabalho com instalações físicas adequadas e realização de exames médicos periódicos

³⁶ A FENASPS foi criada pelo I Encontro Nacional das Associações de Servidores do SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, em Belo Horizonte - nos dias 02 e 03 de junho de 1984, com finalidade precípua de defesa dos interesses dos servidores do SINPAS em todo o Brasil, e com objetivos de congregar e representar os servidores do SINPAS em todo território Nacional, através de suas entidades de classe filiadas, sua sede administrativa funcionou provisoriamente em Belo Horizonte. FONTE: A FENASPS foi criada pelo I Encontro Nacional das Associações de Servidores do SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, em Belo Horizonte - nos dias 02 e 03 de junho de 1984, com FINALIDADE precípua de defesa dos interesses dos servidores do SINPAS em todo o Brasil, e com OBJETIVOS de congregar e representar os servidores do SINPAS em todo território Nacional , através de suas entidades de classe filiadas, sua sede administrativa funcionou provisoriamente em Belo Horizonte.

		custeados pelo Governo, inclusive para os servidores cedidos;
2015	Termo de Acordo	Não

FONTE: Elaborado pela autora a partir de consultas em Termos de acordo, de compromisso e Pautas de negociação – FENAPS – consulta em julho de 2017.

A leitura destes documentos e compilados no quadro 3, comprovam que nos anos pesquisados, apenas os anos de 2010 e 2012, a FENASPS, uma das representante dos Trabalhadores do INSS incluíram nas pautas de negociações a Saúde para o Trabalhador Público Federal. Assim, a defasagem dessa discussão perpassa pelo Estado, pelas instituições representativas e pelos próprios Trabalhadores.

Neste capítulo verificamos através das entrevistas com os Trabalhadores que é urgente a efetivação de uma Política para a sua Saúde. Referem que, as mudanças trazidas na execução e organização do seu trabalho tem levado ao estresse, além de doenças de cunho osteomusculares. Afirmam que inexistente qualquer sistemática de um acompanhamento à sua saúde. Há um desconhecimento do órgão executor da Política à Saúde dos Trabalhadores Públicos Federais, SIASS que deve ser buscada de forma que tenham acesso dos programas que hoje são oferecidos, apesar de verificarmos também, que o Estado não tem oferecido condições a este de desenvolver seus objetivos de forma a atender os Trabalhadores com programas de prevenção, promoção e vigilância à saúde. Os órgãos representantes dos Trabalhadores Públicos Federais devem se envolver nesta discussão de forma a auxiliar na efetivação de uma real política à saúde destes Trabalhadores.

Os desafios são grandes. É necessário que o Trabalhador Público Federal se sensibilize para a importância de sua Saúde no Trabalho pois, ela refletirá por todos os espaços de sua vida. Temos a ciência dessa contradição própria que o capitalismo nos impõe. O trabalho nos suga, nos consome de tal forma, que quando somos chamados a discutir sobre nossa própria saúde no Trabalho, os objetivos institucionais, como o tempo médio de atendimento, os resultados a cumprir, sobressaem a esta discussão, até porque se este não cumprir suas metas institucionais e individuais, perdas grandes terão.

Num sentido mais amplo, é necessário que o Estado dê condições físicas, estruturais, material, de pessoal aos SIASS de efetivação de suas ações e que as instituições percebam a importância da saúde de seus Trabalhadores, se apropriem desse processo de adoecimento e, crie condições de enfrentamento, consolidando ações de prevenção e promoção de saúde em parceria com o SIASS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposição da dissertação intitulada “Transformações no mundo do trabalho: reflexões, políticas e perspectivas para a Saúde do Trabalhador Público Federal” foi construir a história de uma Política de Saúde para os Trabalhadores Públicos Federais, a partir do relato destes, buscando a percepção destes Trabalhadores da relação trabalho/adoecimento diante das transformações nas relações, condições e organização do trabalho advindas com implantação do gerencialismo na Administração Pública.

Para tanto seguimos um caminho de muita leitura, análises e escuta dos Trabalhadores Públicos Federais que atuam no INSS cujo recorte, intentou representar o universo dos Trabalhadores que se encontram sob o Regime Jurídico Único.

Ancorados no entendimento de Karl Marx de que o trabalho é a essência do ser humano (Marx, 2013, p. 255), pois é através do trabalho que o homem transforma a natureza e se relaciona com outros homens, sendo, assim, a expressão da vida humana.

Numa revisão realizada da crise do capital no início dos anos de 1970, verificamos que, ela acarretou fortes mudanças no processo de organização e relações do mundo do trabalho. Vivenciamos a "intensificação da força de trabalho", gerando a diminuição ou a supressão do "trabalho improdutivo", pois não gera valor; a "intensificação da exploração da força de trabalho" trazendo outras fortes alterações no mundo do trabalho, como a desregulamentação de direitos, fragmentação da classe trabalhadora, precarização e terceirização da força humana de trabalho, destruição das representações de classe (Antunes, 2005) e o aumento do trabalho precário, do temporário, do parcial e dos contratos de trabalho mais flexíveis.

Reflexos da implementação do projeto neoliberal, que acomete drasticamente a organização e as relações de trabalho, com restrição e perdas de direitos trabalhistas, enfraquecendo as ações das organizações sindicais e trabalhistas e a desregulamentação do mercado e precarização do emprego, conforme abordamos detalhadamente.

Evidenciamos neste trabalho que os processos de trabalho dos Trabalhadores Públicos Federais também estão inseridos neste processo de

transformações, principalmente a partir dos anos de 1990, em que o Estado Brasileiro inicia um processo de reforma do Estado sob a ótica do projeto neoliberal, que se caracteriza principalmente pelo ajuste fiscal, redução do tamanho do Estado, eliminação das restrições ao capital externo, abertura do sistema financeiro, desregulamentação (redução das regras governamentais para funcionamento da economia) e reestruturação do sistema previdenciário.

Dentro da proposta de reforma administrativa do Estado, se insere o conceito de gestão gerencialista que, abordamos, é um projeto fundamentado nos preceitos do neoliberalismo sustentado na sugestão de “procedimentos gerenciais flexíveis, num quadro de centralização burocrática, para adequar a ordem administrativa a uma nova forma de comando, mais direta e mais explícita, efetivada pelas classes dominantes” (SOUZA FILHO 2011, p. 194).

A gestão gerencialista introjetou no setor público os preceitos utilizados na empresa privada, desconsiderando a especificidade do serviço público, sendo lançada da noite para o dia, sem o mínimo de formação dos Trabalhadores para o que estava sendo introduzido na execução do seu trabalho. Seus preceitos caracterizam-se por incluir gradativamente a flexibilidade do emprego, ou seja, a perda de estabilidade, substituída por terceirizações, criação de ambientes competitivos entre as unidades administrativas, separação entre planejamento e execução dos serviços, concessão de incentivos de acordo com as responsabilidades sob o viés de indicadores de desempenho, ênfase para o alcance de resultados como eficiência e qualidade total e, finalmente, a inserção da cultura do serviço prestado com foco no cliente (qualidade total).

Foram inúmeras as transformações na organização e na relação do trabalho desempenhado pelo Trabalhador Público Federal. Estes Trabalhadores foram atordoados por tantas mudanças que acabaram ocasionando processos de adoecimento deste Trabalhador que passa como “invisível” para esta nova organização de trabalho do Estado, onde o que é importante é a produtividade deste Trabalhador, para atingir os resultados planejados em seus planos de ação, não importando as condições de trabalho em que esteja inserido e o reflexo disso para a sua vida profissional.

No entanto, este estudo mostrou que esta forma de gestão tem ocasionado estresse, pois além dos cumprimentos das metas institucionais,

são cobrados desenfreada e individualmente, pois se não cumprem suas metas individuais, arriscam-se a perdas de “concessão” do Estado – como GDASS e REAT.

Avaliar processos de trabalho, traçar metas pode ser importante para que possamos avaliar a execução do nosso trabalho, no entanto, o que se verifica nessa forma de gestão é a total expropriação do sentido do trabalho, como expressão da vida humana. Da forma como estamos inseridos hoje nesse processo, aquilo que estrutura o capital aliena, oprime, traz sofrimento, desumaniza.

Este estudo mostrou também que estas novas formas de organização do trabalho no Setor Público têm ocasionado um adoecimento de seus Trabalhadores. Esta afirmação se fundamenta na entrevista aos Trabalhadores Públicos Federais que atuam no INSS que visualizam através de seu cotidiano de trabalho o adoecimento de seus colegas, tanto de cunho emocional e quanto de osteomuscular. Estas informações foram corroboradas pelos dados tratados do SIASS. Assim, faz-se necessário que sejam realizados diagnósticos para compreender a causa dos adoecimentos para efetivação de ações de vigilância, promoção e prevenção à saúde deste Trabalhador.

Quanto ao objetivo em traçar um histórico de uma política para a saúde do Trabalhador Público Federal, infelizmente, foi impossível, pois por muitos anos ela não existiu e continua não existindo. Afirmando isso, pois, na entrevista aos Trabalhadores que atuam no serviço público desde os anos de 1980, os relatos revelam que não houve, por parte da instituição ou do Estado nestes anos, atenção e cuidado à sua saúde, no sentido de sua prevenção e promoção da mesma. Algumas ações esporádicas e restritas que ocorreram, como vacinação ou palestras foram ações que partiram de pessoas envolvidas e preocupadas com a temática.

Quanto ao SIASS como o executor da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, criado em 2010, foi percebido um grande desconhecimento desse subsistema por parte do Trabalhador sendo uma ausência como instrumento de promoção e prevenção à saúde e segurança do trabalho.

Sabemos que uma discussão sobre a saúde do Trabalhador é consolidada com a Constituição de 1988, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho e que é um caminho que vem sendo construído com muita luta e superação.

Dessa forma, este estudo se propôs trazer a discussão acerca da Saúde do Trabalhador Público Federal como forma de ser mais um instrumento de reflexões sobre as consequências que organização hoje imposta ao Serviço Público tem ocasionado à Saúde do Trabalhador, além de ser um espaço de reconhecimento e valorização destes Trabalhadores que só são exigidos em sua força de trabalho e que nunca ouvidos.

Enfim, através dos dados fornecidos pelos Trabalhadores Públicos Federais que atuam nas APS Morro da Glória e Largo do Riachuelo e Seções Administrativas da GEX/Juiz de Fora, concluímos que: 1- há o reconhecimento do impacto trazido pelos novos instrumentos de gestão na organização e realização do trabalho à saúde dos Trabalhadores Públicos Federais, ocasionando adoecimento; 2 - não houve por parte do INSS nestes 30 anos de exercício profissional, programas de prevenção e promoção à Saúde de seus Trabalhadores; 3- há um desconhecimento por parte dos trabalhadores das ações do SIASS que é o executor da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador Público Federal, considerando-o apenas responsável pela perícia médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, F. L. **O impacto do modelo gerencial na administração pública. Um breve estudo sobre a experiência internacional recente.** Brasília: ENAP, 1997.

_____. **Trajectoria recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas.** Revista da Administração Pública. Rio de Janeiro Edição Especial Comemorativa 67-86, 2007.

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

ALVES, G. **Trabalho e Subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório.** 1ª edição. São Paulo: Boitempo, 2011.

_____. **Trabalho flexível, vida reduzida e precarização do homem-que-trabalha: perspectivas do capitalismo global no século XXI.** In: VIZZACCARO-AMARAL; A. L.; MOTA, D. P.; ALVES, A; (org). Trabalho e saúde : a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no Século XXI — São Paulo. 2011, p. 39-55.

AMAZARRAY, M. R. **Trabalho e Adoecimento no Serviço Público: LER/DORT e articulações com o modo de gestão tecnocrático.** Dissertação de Mestrado, UFRGS. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1951/000362252.pdf?sequence=1>. Acesso em 26 de junho de 2017.

ANDERSON. P. **Balanço do Neoliberalismo.** In: SADER, E. & GENTILI, P. (orgs.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1995, p. 9-23.

ANTUNES, R. **A desertificação Neoliberal no Brasil (COLLOR, FHC e LULA).** São Paulo: Autores Associados. 2005.

_____. **Adeus ao Trabalho.** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 6ª edição. São Paulo: Editora Cortez, 1999.

_____. **Os Sentidos do Trabalho.** Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2ª edição. São Paulo: Boitempo, 2009.

_____. **O Caracol e sua Concha: Ensaio sobre a Nova Morfologia do Trabalho.** São Paulo: Boitempo, 2005.

_____. **Trabalho e precarização numa ordem neoliberal.** La Ciudadania Negada. Políticas de Exclusión en la Educación y el Trabajo. Buenos Aires. 2000. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/educacion/antunes.pdf>. Acesso em março de 2017.

AROUCA, S. **Reforma Sanitária**. Biblioteca Virtual. Fundação Oswaldo Cruz. 1998. Disponível em: <http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>. Acesso em: 21 de junho de 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição Revista e Atualizada. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2008.

BATISTA, A. S.; CODO, W. **O trabalho e o tempo**. In: CODO, W; JACQUES, M. da G.; Saúde Mental & Trabalho: Leituras. Rio de Janeiro: Editora Vozes. 2002. p. 401-420.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 4ª. edição. São Paulo: Cortez, 2008.

BIHR, A. **Da grande noite à alternativa: o movimento operário europeu em crise**. Tradução: Wanda Caldeira Brant. São Paulo: Boitempo, 2010.

BOITO JR, A. A Hegemonia Neoliberal no Governo Lula. 2003. Disponível em: http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/brasil/unicamp/Governo_Lula.pdf. Acesso em março de 2017.

BOSCHETTI, I. **A política da Seguridade Social no Brasil**. In: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. P. 323 – 338.

BRASIL. **Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador** - Ministério da saúde. 2ª edição revista e ampliada - Série E. Legislação de Saúde – 2001.

_____. **Constituição Federal do Brasil**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 de junho de 2016.

_____. **Constituição Política do Imperio do Brazil (De 25 de Março de 1824)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm. Acesso em 24 de junho de 2016.

_____. **Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6856.htm. Acesso em junho de 2017.

_____. Decreto Nº 7.602, de 7 de Novembro de 2011. **Disponível em:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm. **Acesso em 23 de junho de 2016.**

_____. **Decreto nº 99.060, de 7 de Março de 1990**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/ decret / 1990 / decreto- 99060-7- marco- 1990- 328511-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em 22 de junho de 2016.

_____. **Decreto Nº 3.361 de 10 de Fevereiro de 2000.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3361.htm. Acesso em 23 de junho de 2016

_____. **Decreto-Lei Nº 72, de 21 de Novembro de 1966.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del0072.htm. Acesso em 23 de junho de 2016.

_____. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER) : distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort).** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. **LEI Nº 10.855, DE 1º DE ABRIL DE 2004.** Dispõe sobre a reestruturação da Carreira Previdenciária, de que trata a Lei nº 10.355, de 26 de dezembro de 2001, instituindo a Carreira do Seguro Social, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.855.htm. Acesso em: 09 de julho de 2017.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em 23 de junho de 2016.

_____. **Lei nº 6.439, de 1 de setembro de 1977.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6439.htm. Acesso em 23 de junho de 2016.

_____. **Lei nº 8.029 de 12 de abril de 1990.** Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8029-12-abril-1990-363688-norma-atualizada-pl.pdf>. Acesso em: 23 de junho de 2016.

_____. **Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5859.htm. Acesso em 24 de junho de 2016.

_____. **Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971.** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp11.htm. Acesso em 23 de Junho de 2016.

_____. **Medida Provisória nº 726, de 12 de maio de 2016.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Mpv/mpv726.htm. Acesso em 26 de junho de 2016.

_____. **Portaria GM/MS nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/portarias.php>. Acesso em 24 de junho de 2016.

_____. **Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002** (Portaria, MS nº 3.908-98 - NOST-SUS - Norma Operacional de Saúde do Trabalhador). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/portarias.php>. Acesso em 23 de junho de 2016.

_____. **Portaria Normativa nº 03 de 07 de maio de 2010.** Disponível em: <http://www.saude.ufu.br/sites/saude.ufu.br/files/Portaria-Normativa-03.pdf>. Acesso em 23 de junho de 2016. Acesso em 23 de junho de 2016.

_____. **Organograma INSS. Coordenação Geral de Planejamento e Gestão Estratégica.** Brasília: 2017. Disponível em: Intraprev

BRASÍLIA. **Boletim Estatístico de Pessoal e Informação Organizacional – janeiro 2017; janeiro 2016.** Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

_____. **Carta de Princípios de Gestão e Governança – Formando Líderes: 2010.** Disponível em Intraprev.

_____. **Gestão por Competências no INSS.** 2015. Disponível em Intraprev.

_____. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal.** “Um Projeto em Construção Coletiva”. Outubro de 2008.

_____. **Resolução INSS 336/2013.** Dispõe sobre a jornada de trabalho, horários de funcionamento e atendimento das unidades e adoção do Regime Especial de Atendimento em Turnos, no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=257837>. Acesso em: 09 de julho de 2017.

_____. **Servidor Público: Saúde mental é preocupação do governo.** Ministério da Previdência Social. Sistema irá integrar informações sobre saúde e segurança no trabalho Agência de notícia da Previdência Social. 2012. Disponível em: http://www1.previdencia.gov.br/agprev/agprev_mostraNoticia.asp?Id=47272&ATVD=1&DN1=13/08/2012&H1=14:17&xBotao=0. Acesso em 07 de junho de 2016.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica, 2012** – Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>

BRESSER-PEREIRA, L. C; SPINK, P. (Orgs). **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial.** Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2005.

CARNEIRO, S. A. M. **Saúde do Trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência da Prefeitura de São Paulo.** Revista do Serviço Público. Brasília: Janeiro/Março de 2016.

CARVALHO, S. F. de; LEITE, J. de C.M; **Saúde INSS 2011: Uma análise da situação de saúde dos servidores do INSS.** https://peritomed.files.wordpress.com/2011/12/relatorio_consolidado_programa_091.pdf.

CHANLAT, J. F. **O gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos.** VII Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma Del Estado y de la Administración Pública, Lisboa: Portugal, 8-11 – Oct. 2002.

CHESNAIS, F. **A mundialização do Capital.** São Paulo: Xama, 1996.

_____. **Mundialização: o capital financeiro no comando.** Disponível em [http://outubrorevista.com.br / wp- content/ uploads /2015/02/ Revista - Outubro Edic%CC%A7a%CC%83o-5-Artigo-02.pdf](http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Revista-OutubroEdic%CC%A7a%CC%83o-5-Artigo-02.pdf). Acesso em: 01 de março de 2016.

COGGIOLA, O. **Neoliberalismo, futuro do capitalismo?** In: KATZ, C; CAGGIOLA, O. (Orgs.). **Neoliberalismo ou crise do capital?** São Paulo: Xamã, 1996.

CRUZ, C. R. **Origem e evolução da Seguridade Social no Brasil.** Setembro de 2015. Disponível em: [http:// professorceliocruz.jusbrasil.com.br/ artigos/217784909/ origem-e-evolucao-da-seguridade-social-no-brasil](http://professorceliocruz.jusbrasil.com.br/artigos/217784909/origem-e-evolucao-da-seguridade-social-no-brasil). Acesso em 24 de junho de 2016

CUNHA, J. C. C de B. **Adoecimento e fastamento do trabalho de Servidores Públicos Estaduais de Santa Catarina, 1995 a 2005.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

DAL ROSSO, S. **Mais trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea.** São Paulo: Bointempo, 2008.

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

DI PIETRO, M.S.Z. **Direito Administrativo.** São Paulo: Atlas, 2103.

DOMINGUES JÚNIOR, L. R. P. **O Processo Saúde – doença no Serviço Público e duas consequências ao Estado, ao Cidadão e ao Servidor.** 3ª Conferencia Nacional de Saúde do Trabalhador. 2005.

SCOREL, S. **História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária.** In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

FERREIRA, M. C., et AL. **Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: O Descompasso entre Problemas e Práticas Gerenciais.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* Jul-Set 2009, Vol. 25 n. 3, pp. 319-327.

_____, **Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): do assistencialismo à promoção efetiva.** *Arqueología Del Conocimiento – 2015.* Volumen XI · Nº2 · 2015 · PP. 28 – 35. Disponível em: http://laboreal.up.pt/files/articles/28_35_1.pdf. Acesso em abril de 2017

FERREIRA, M. C; ALVES, L. ; TOSTES, N. **Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: O Descompasso entre Problemas e Práticas Gerenciais.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jul-Set 2009, Vol. 25 n. 3, pp. 319-327.

FILGUEIRAS, L. **O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico.** 2006. Disponível e: <http://www.flexibilizacao.ufba.br/C05Filgueiras.pdf>. Acesso em abril de 2017.

FILGUEIRAS, L; GONÇALVES, R. **A economia política do governo Lula.** Rio de Janeiro: Contraponto. 2007.

FLICK, U. **Uma Introdução à Pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GAUJELAC, V. de. **Gestão como doença social. Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

GIDDENS, A. **Sociologia**. São Paulo: Artmed, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, R. **Nacional-desenvolvimentismo às Avessas**. CODE 2011. Anais do I Circuito de Debates Acadêmicos. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area4/area4-artigo19.pdf>. Acesso em abril de 2017.

GOUVEIA, R; PALMA, J. J. SUS: **Na contramão do Neoliberalismo e da Exclusão Social**. Estudos Avançados. 13 (35), 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100014. Acesso em: 01 de julho de 2016.

HARVEY. D. **Condição Pós-moderna. Uma Pesquisa sobre as origens do mundo cultural**. São Paulo: Loyola, 1998.

HOLLOWAY, J. **Fundamentos Teóricos para uma Crítica Marxista de la Administración Pública**. SERIE V. TEORIA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA. México.1982

INTRAPREV. **Quantidade de Servidores por tempo de serviço**. In: [www-inss.prevnet](http://www.inss.prevnet). Junho 2016.

INÁCIO, A; BARBOSA, E. C. **A Reforma Administrativa do Governo Federal e seus efeitos** (Desastrosos) para os Servidores Públicos. 2000. Disponível em: <http://www.neofito.com.br/artigos>.

LACAZ, F. A. de C. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades**. IN: O Aveso do Trabalho II – Trabalho, Precarização e Saúde do trabalhador. 1ª edição. São Paulo. 2010. P. 199-230.

LACAZ, F. A. de C., GÓMEZ, C. M. **Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões**. In: “Trabalhar, Sim! Adoecer, Não!” Coletânea de Textos. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Ministério da Saúde. Brasília: junho de 2005. p. 139-143.

LAURELL, A. C. (Org.). **Estado e Políticas Sociais no Neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 2002.

LAVILLE, C; DIONNE, J. **A construção do Saber: Manual de metodologia de Pesquisa em ciências Humanas**. Porto Alegre: Atmed, 1999.

LUZ, P. M. **A ideologia da reforma gerencial do aparelho de Estado brasileiro no período 1995 – 1998: uma perspectiva crítica.** Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

MARTINS, M. I. C. et al. **A política de atenção à Saúde do Servidor Público Federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1429-1440. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016>.

MARX, K. **O capital: crítica de economia política.** Livro I. O processo de produção do capital. Traduzido por Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo. 2013

MATTOS, C.M. de; BONFIN, V.; SCHLINDWEIN; V. de L. D. C. **Um estudo do adoecimento psíquico entre os servidores públicos do Instituto Nacional De Seguridade Social/Inss De Rondônia.** Disponível em: <http://docplayer.com.br/4706508-Um-estudo-do-adoecimento-psiquico-entre-os-servidores-rondonia-cristiane-marques-de-mattos.html>. Acesso em 16 de janeiro de 2017.

MATTOSO, J. E. L. **A desordem do trabalho.** São Paulo: Página Aberta, 1996.

MEDEIROS, F. M. **Administração Pública e Previdência Social no Brasil: desconstrução neoliberal, mutações objetivas e subjetivas e suas particularidades em Juiz de Fora.** Dissertação de Mestrado/UFJF, 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/dissertacoes-defendidas/dissertacoes-defendidas-%E2%80%93ano-2012/>. Acesso em 21 de janeiro de 2016.

MENDES, J. M. R; WUNSCH, D. S; OLIVEIRA, P. A. B. **Política de Saúde do Trabalhador: desafios históricos e contemporâneos.** In: Análise da Política de Saúde Brasileira. GARCIA, M. L. T. (Org.). EDUFES, Vitória, 2014. p. 123-144.

MENDES, R; DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 1991, vol.25, n.5, pp. 341-349. ISSN 1518-8787. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>. Acesso em 02 de março de 2016.

MERLO, A. R. C; LAPIS, N. L. **A Saúde e os processos de trabalho no capitalismo: Reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho.** *Psicologia & Sociedade.* Jan/abr. 2007.

MINAYO, M. C de S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** São Paulo: Editora Vozes, 2009.

_____. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 13ª edição. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO-GOMEZ, C. & THEDIM-COSTA, S. M. F. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas.** *Cad. Saúde Públ.,* Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):21-32, 1997.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Boletim Estatístico da Previdência Social maio/2017**. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2017/beps17.05.pdf>

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Anuário Estatístico da Previdência Social - 2011 e 2012**. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/AEPS_2012.pdf

MONTAÑO, C.; DURIGUETO, M. L. **Estado, Classe e Movimento Social**. Biblioteca Básica do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2011.

NARDI, H C; TITTONI, J; BERNARDES, J S. **“Subjetividade e Trabalho”**. In: CATTANI, A. D (org.). *Trabalho e Tecnologia*; dicionário crítico. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000 (3ª edição), p. 240-246.

NETO, O. C. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. IN: MINAYO, M. C de S. (Org.). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. São Paulo: Editora Vozes, 2009.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social. Uma análise do Serviço Social no Brasil**. Cortes Editora, 17ª edição, 2015.

NOGUEIRA, M. A. **Um Estado para a Sociedade Civil**, São Paulo, Cortez, 2004.

NOGUEIRA, V. M. R. **Estado de bem estar social: origens e desenvolvimento**. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/viewFile/5738/5260>. Acesso em 29 de fevereiro de 2016.

PAIM, J.S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica**. Tese apresentada ao Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2016.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. V 21; nº 1, Jan/mar 2014. P. 15-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21/n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>. Acesso em: 24 de junho de 2016.

PAES DE PAULA, A. P. de. **Administração Pública Brasileira entre o gerencialismo e a gestão social**. IN: RAE – DEBATE. Volume 45, nº 1. Jan/Mar 2005.

PAULA, C.R. **Condições de trabalho, atividade e referência a agravos: Um estudo em servidores públicos federais de Santa Catarina**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

PEREIRA, L. C. B; SPINK, P. K. (Orgs). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Tradução Carolina Andrade. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

PESSOA, R. S. **Alerta! A "nova Administração Pública"**. Revista Jus Navigandi, ISSN 15184862, Teresina, ano 5, n. 43, 1 jul. 2000. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/318>>. Acesso em: 30 maio 2017.

PETRAS. J. F. **Neoliberalismo: América Latina, Estados Unidos e Europa**. Blumenau: FURB, 1999.

RAMOS, R. N.P. **Histórico do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União**. 2014. Disponível em: <https://raulnero.com/2014/05/03/historico-do-regime-juridico-dos-servidores-publicos-civis-da-uniao-lei-8-11290/>

RAMMINGER, T; NARDI, H. C. **Saúde do Trabalhador: um (não) olhar sobre o Servidor Público**. Revista do Serviço Público. Brasília 58 (2): 213 – 226. Abr/Jun 2007.

RANGEL, L. A., et al. **Conquistas, Desafios e Perspectivas da Previdência Social no Brasil VINTE anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988**. s/d. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/politicas_sociais/05_capt02_7e.pdf. Acesso em 23 de junho de 2016.

SANTANA. V. S. **Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação**. Rev Saúde Pública, 2006; 40(N Esp):101-11.

SANTOS, M de J. S. **Da reforma democrática à reversão neoliberal: mudanças na estrutura administrativa brasileira e as potencialidades da crise econômica**. SER Social, Brasília, v. 12, n. 26, p. 88-115, jan./jul. 2010. Disponível em: http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/1014/679. Acesso em 02 de julho de 2016.

SATO, L. **Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas**. Cadernos de Saúde Pública, 2002.

SIASS/UFJF. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal/Universidade Federal de Juiz de Fora. Coleta de dados “**Afastamento por Cargos**”. Junho 2016.

SILVA, A. X da. **A Reforma Sanitária Brasileira Em Debate**. 2011. Disponível em: http://www.joinpp2013.ufma.br/jornadas/joinpp2011/cdvjornada/jornada_eixo_2011/impasses_e_desafios_das_politicas_da_seguridade_social/a_reforma_sanitaria_brasileira_em_debate.pdf

SILVA, P. de. **O Movimento Sanitário: Construção de um Sistema de Saúde Pós-Ditatorial**. Universidade de Pernambuco – Upe - Faculdade de Formação de Professores de Nazaré da Mata – FFPNM. S/d. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/o-movimento-sanitario-brasileiro/7591/#ixzz4C8s3Ss7k>. Acesso em: 20 de junho de 2016.

SIQUEIRA, M. V. S; MENDES, A. M. **Gestão de Pessoas no setor público e a reprodução do discurso do setor privado**. Revista do Serviço Público. Brasília: Jul/Set de 2009.

SÓLIO, M.B. **Colaborador : Conceito e Preconceito**. 2011. Disponível em: http://www.abrapcorp.org.br/anais2011/trabalhos/trabalho_marlene.pdf. Acesso em julho de 2017.

SOUZA FILHO, R. de. Estado, Burocracia e Patrimonialismo no desenvolvimento da Administração Pública Brasileira. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

_____. **Gestão Pública e democracia: a burocracia em questão**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

STRAUSS, A.; CORBIN J. **Bases de La investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar La teoria fundamentada**. Medellín (Colômbia): Editorial Universidad de Antioquia; 2002.

TAMBELLINI, A. T; ALMEIDA, M. G.; CAMARA, V. M. **Registrando a história de Saúde do Trabalhador no Brasil: notas sobre sua emergência e constituição**. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EM PAUTA – 2º Semestre de 2013 – nº 32, v. 11, p. 21 – 37.

TEIXEIRA, A. M de. **A Previdência Social no Brasil: da revolução à contra-reforma**. Tese de Doutorado – UFRJ – Rio de Janeiro – setembro de 2006.

TORRES, M. D. de F. **Estado, Democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora: FGV, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALE, S. F. do. **Análise de Diagnósticos Associados às Licenças Médicas de Servidores Públicos do Ceará**. Revista de Psicologia. Fortaleza, V. 6, p. 61-81, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/1694>. Acesso em março de 2017.

VIANNA, M. L. T. W. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: Estratégias de bem-estar e políticas públicas**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Revan: UCAN, IUPERJ, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A**Roteiro de Entrevista –
Trabalhadores Públicos Federais – INSS/GEX Juiz de Fora****I- Identificação**

- Sexo: Masculino Feminino - Data de Nascimento: ___/___/___
- Escolaridade: _____
- Ano de entrada no INSS: _____
- Foi por Concurso Público? Sim Não - Qual forma de entrada? _____
- Cargo: _____
- Atualmente exerce cargo de chefia/função Sim Não
- Já exerceu algum cargo de chefia/função? Sim – Qual: _____ Não
- Local de Lotação:
 APS Morro da Glória APS Largo do Riachuelo APS São Dimas
 APS Atendimento Demandas Judiciais
 Prédio Administrativo – Setor/Seção: _____
- Jornada de Trabalho semanais: 30 horas 40 horas

II- Trabalho

- Qual é o significado de trabalho para você? Na sua atuação profissional você reconhece este significado.
- Qual a importância para você de ser Trabalhador Público Federal?
- Como é trabalhar na Previdência na atualidade?
- Quais são as seguranças e inseguranças que você, enquanto Trabalhador Público Federal está submetido?

III – Transformações no mundo do trabalho e Relação Trabalho/Adoecimento

- A partir dos anos de 1990, novos instrumentos de gestão foram introduzidos na realização do trabalho desempenhado – exemplos: geração de indicadores de desempenho, tempo médio de atendimento, exigências de desempenho e produtividade aliando isso ao salário.

Você acha que estas mudanças trouxeram impactos para a saúde deste trabalhador? Sim Não

- Estas alterações na realização do trabalho trouxeram mais demandas de trabalho?
 Sim Não

Em caso positivo: o número de trabalhadores acompanharam este aumento?

- Sim Não

- Nos últimos 5 anos, você se afastou do trabalho por motivo de saúde?

() Sim () Não

- Quais foram os motivos de saúde que fizeram você se afastar nestes últimos 05 anos?

- Quanto tempo você ficou afastado a cada vez que houve afastamento?

- Você acha que os problemas de saúde que apresentou teria relação com o trabalho? () Sim () Não

- Você considera que o trabalho ao qual executa oferece risco de adoecimento? (sobrecarga de trabalho?) () Sim () Não Caso positivo: Porque?

- Como são as condições de trabalho do seu setor? Bom; satisfatório; insuficiente; péssima qualidade; suficiente.

Mobiliário (cadeiras, mesas):

Equipamentos (computadores, impressoras):

Número de Servidores:

Sistemas:

Espaço físico (iluminação, ventilação)

Segurança:

- Quais mudanças identifica que são necessárias no seu setor para melhores condições de trabalho?

- A Instituição oferece ou já ofereceu algum tipo de atenção e cuidado à sua Saúde?

() Sim () Não Caso positivo: Qual?

- Você sabe se há ou já houve uma política para a Saúde do Trabalhador Público Federal, que se preocupa com a prevenção e promoção à sua Saúde?

() Sim () Não Caso positivo: Qual?

- Você conhece o SIASS (Sistema Integrado de Saúde do Trabalhador)?

() Sim () Não Caso positivo: você sabe qual trabalho desenvolve?

- Você tem conhecimento do Serviço de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho – SSQVT que existe na Gerência Executiva do INSS/Juiz de Fora?

() Sim () Não Caso positivo: sabe quais são suas ações?

APÊNDICE B

Roteiro de Entrevista - Coordenação SIASS/UFJF

I- Identificação

- Nome: _____
- Sexo: () Masculino () Feminino
- Cargo na UFJF: _____
- Na Coordenação do SIASS desde: ____/____

II- Trabalho do SIASS

- Qual o trabalho/ações realizado pelo SIASS/UFJF hoje?
- A equipe do SIASS é composta por.
- Existe um banco de dados que seria capaz de mostrar o perfil de doença que mais afeta o trabalhador público federal por instituição atendida pelo mesmo?
- É realizado o nexos causal da doença no momento atendimento pelo Médico do SIASS?
() Sim () Não
- Caso positivo: as doenças que são relacionadas ao trabalho são notificadas há a algum órgão?
- Quantas instituições hoje são atendidas pelo SIASS? _____
- Há ações do SIASS integradas com outras instituições ou setores?
- Quais os desafios enfrentados pelo SIASS para a realização do suas ações?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO: reflexões, políticas e perspectivas para a Saúde do Trabalhador Público Federal”**. Nesta pesquisa pretendemos discutir o processo de saúde e doença dos trabalhadores públicos federais à luz da contra reforma do Estado.

O motivo que nos leva a estudar esta temática “surge a partir da inquietação em conviver com colegas de trabalho que se dedicam ao trabalho há mais de três décadas no Instituto Nacional do Seguro Social, uma instituição pública federal, e que aparentemente o “cuidado” com sua saúde se dá apenas no momento da realização de uma perícia médica. Supostamente a partir da observação do cotidiano do trabalho não se tem uma preocupação com a prevenção, promoção de saúde destes trabalhadores expostos cotidianamente a situações estressantes, angustiantes advindas de sua atuação profissional na Instituição”.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: primeiramente será realizado o estudo bibliográfico para fundamentar teoricamente esta discussão, seguindo de coleta e interpretação de dados que irão caracterizar o público alvo desta pesquisa e traz informações relevantes seguida das entrevistas para trazer `a discussão o objeto deste estudo sob o olhar dos próprios trabalhadores públicos federais que atuam no INSS/Gerência Executiva de Juiz de Fora.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr (a) será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, ler, etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

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. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. A pesquisadora tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____, declaro aceitar conceder entrevista de livre e espontânea vontade, que será gravada por áudio, e consinto que os dados coletados na entrevista sejam utilizados com fins de pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO: reflexões, políticas e perspectivas para a Saúde do Trabalhador Público Federal”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 2017 .

Assinatura do (a) Participante

Assinatura do (a) Pesquisador(a)

Nome do Pesquisador Responsável: Renata Franciscon Faria
Endereço: Campus Universitário – Bairro Martelos – Juiz de Fora – CEP: 36.036-330
Programa de Pós Graduação em Serviço Social - Fone: (32) 2102-3569 - E-mail: mestrado.ssocial@ufjf.edu.br

ANEXO

ANEXO A

**PARECER DE APROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA EMITIDO PELO
COMITÊ DE ÉTICA DA UFJF**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO: reflexões, políticas e perspectivas para a Saúde do Servidor Público Federal.

Pesquisador: Renata Franciscan Faria

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61344016.4.0000.5147

Instituição Proponente: Programa de Mestrado em Serviço Social UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.949.513

Apresentação do Projeto:

A pesquisa pode ser classificada como qualitativa, segundo definição de Minayo (2007, p. 21), uma vez que será trabalhado o universo dos "significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes", dentro de uma determinada realidade social. Será desenvolvida seguindo as três etapas que compõem a pesquisa qualitativa, quais sejam, fase exploratória, análise e tratamento do material empírico e documental

e pesquisa de campo. A proposta de amostra são os trabalhadores públicos federais que atuam a mais de 30 anos. Apresentação do projeto esta clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Discutir o processo de saúde e doença dos trabalhadores públicos federais à luz da contra reforma do Estado. O Objetivo da pesquisa está bem delineado, 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:

Os riscos evidentes desta pesquisa seria a exposição dos entrevistados uma vez que a proposta da

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.949.513

entrevista é que a mesma seja gravada. Os itens abordados serão de ordem profissional e institucional. No entanto, a pesquisadora antecipará o objetivo da pesquisa aos trabalhadores com o perfil deste estudos para que possam ter o livre arbítrio em participar ou não da mesma e a garantia do sigilo e anonimato dos participantes envolvidos. Este estudo evidencia uma grande função social. Ao trazer à tona a discussão do trabalho e relação com saúde doença do trabalhador público federal sob o seu olhar e vivência, possibilitará uma transformação nesta discussão, tão pouco discutida. Possibilitará que se proponham ações que possam contribuir de forma efetiva para a ações que fato atuem com a prevenção e promoção de saúde a estes trabalhadores. Identificação dos riscos e as possibilidades de desconfortos e benefícios esperados, estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão 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.

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

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP: 36.036-900
Bairro: SAO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788
	E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.949.513

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 N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Setembro de 2017.

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 N°001/2013 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.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_791853.pdf	02/03/2017 19:01:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_modelo_CEP.doc	02/03/2017 18:59:04	Renata Franciscon Faria	Aceito
Outros	Termo_de_sigilo.docx	19/10/2016 10:10:14	Renata Franciscon Faria	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_INSS.docx	19/10/2016 10:08:31	Renata Franciscon Faria	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_SIASS.docx	19/10/2016 10:07:32	Renata Franciscon Faria	Aceito
Outros	Autorizacao_realizacao_da_Pesquisa_INSS.pdf	19/10/2016 10:06:15	Renata Franciscon Faria	Aceito
Outros	Autorizacao_Pesquisa_SIASSUFJF.pdf	19/10/2016 10:05:32	Renata Franciscon Faria	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_infraestrutura_INSS.pdf	19/10/2016 10:04:27	Renata Franciscon Faria	Aceito
Declaração de	Declaracao_de_infraestrutura_SIASSU	19/10/2016	Renata Franciscon	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.949.513

Instituição e Infraestrutura	FJF.pdf	10:03:05	Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Termo_de_Consentimento_Livre_Esclarecido.doc	19/10/2016 10:00:57	Renata Franciscon Faria	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	19/10/2016 09:55:41	Renata Franciscon Faria	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 06 de Março de 2017

Assinado por:
Vânia Lúcia Silva
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br