

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL

FRANCYNNE MINUSCOLI GONÇALVES

**A DESPROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO BANCÁRIO:
PARA QUÊ (M) SERVE O “PENTE FINO” DO INSS?**

Porto Alegre
2022

FRANCYNNE MINUSCOLI GONÇALVES

**A DESPROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO BANCÁRIO:
PARA QUÊ (M) SERVE O “PENTE FINO” DO INSS?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Mestra em Política Social e Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Jussara Maria Rosa Mendes

Linha de Pesquisa: Estado, Sociedade e Políticas Sociais.

Porto Alegre
2022

CIP - Catalogação na Publicação

Minuscoli Gonçalves, Francynne
A DESPROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO
BANCÁRIO: PARA QUÊ(M) SERVE O "PENTE FINO" DO INSS? /
Francynne Minuscoli Gonçalves. -- 2022.
112 f.
Orientadora: Jussara Maria Rosa Mendes.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa
de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social,
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Pente-fino do INSS. 3.
Trabalhador bancário. I. Rosa Mendes, Jussara Maria,
orient. II. Título.

FRANCYNNE MINUSCOLI GONÇALVES

**A DESPROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO BANCÁRIO:
PARA QUÊ (M) SERVE O “PENTE FINO” DO INSS?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Mestra em Política Social e Serviço Social.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Dolores Sanches Wunsch
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Professor Dr. Paulo Antonio Barros Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Professora Dra. Carmem Regina Giongo
Universidade FEEVALE

Professora Dra. Maria Isabel Barros Bellini
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Professora Dra Jussara Maria Rosa Mendes (orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.

(Eduardo Galeano)

AGRADECIMENTOS

Muita gente me ajudou chegar aqui. Foi aos trancos e barrancos que eu consegui. Minha família, meus amigos, minha fé... A vocês devo tudo.

(Xande de Pilares - Gratidão)

Ainda que a sociedade esteja marcada pela possibilidade infinita de conexão, vivemos em tempos de individualismo. O sistema cobra que sejamos melhores uns que os outros. Conseguimos resolver tudo com um aparelho de celular, contatamos pessoas do mundo todo por um único toque na tela e compramos inúmeros objetos pela internet.

Com a pandemia de covid-19, tivemos que nos habituar a conviver sem o abraço, sem o “olho no olho”, mas só foi possível chegar até aqui em meio a este turbilhão, pelo apoio daqueles que acreditam em mim. E nem sempre foi possível que o apoio viesse em forma de abraço, muitas vezes apenas em formato de vídeo-chamada ou uma ligação telefônica.

À minha professora e orientadora Jussara, pela sensibilidade e conhecimento “de outro mundo”, sempre me dando forças para resistir nesse caminho, que foi se apresentando tão difícil ao longo do tempo. Agradeço também pela oportunidade de vivenciar uma experiência de mobilidade acadêmica internacional, sendo também minha primeira viagem para fora do país, que tanto agregou a este processo. Que honra contar com você nessa caminhada, Ju, uma das referências em saúde do trabalhador para o Serviço Social, com uma contribuição extensa para nossa profissão.

Também agradeço a todos os professores e professoras do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, bem como meus colegas do Núcleo de Estudos em Saúde e Trabalho, que foram fundamentais na construção de conhecimento aqui posta. Aos meus colegas de mestrado não apenas agradeço, mas desejo que em outro momento seja possível uma conexão para além do MConf e Google Meet.

Nesse processo de aprendizagem, com vários percalços, ainda se permeou uma mudança de local de trabalho. Como irão ver ao longo deste trabalho, o sentido dessa caminhada é o trabalhador bancário, àqueles que diariamente atendi no Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região, com inúmeras demandas e

questionamentos que fomentavam a minha escrita. De antemão, agradeço a todos e todas as bancárias que passaram pela minha trajetória de 02 anos no departamento de Saúde do Sindicato, saibam que foram (e são) o combustível para que eu conseguisse finalizar cada página dessa dissertação. Também agradeço a todos os colegas do sindicato pelo apoio nesse processo.

E não tem como falar do sindicato sem falar dela... minha grande amiga Jaceia Netz, meu exemplo de militância pela saúde do trabalhador. Ela é um ser humano inexplicável. Ela faz a revolução no dia-a-dia e luta veementemente pelo que acredita, independente das consequências que isso possam vir a causar até mesmo na sua vida. Jacéia, pra ti, todo meu afeto e admiração... Saiba que sempre caminharemos juntas, independente do espaço de trabalho que eu estiver.

Sobre espaço de trabalho, ao mesmo tempo em que foi (e é) desafiador sair da minha cidade e vir morar em Bento Gonçalves, se não fosse a “Família CREAS” que ganhei, também não teria sido possível chegar até aqui. Todas vocês foram incríveis comigo e, sinceramente, jamais conseguiria exemplificar em palavras o apoio que me deram no momento mais difícil da minha vida, mesmo com nossa rotina pesada de atendimento às violências, vocês deixam tudo mais leve. Obrigada mil vezes!!

Por fim, mas não menos importante, agradeço imensamente a minha família, aos meus amigos e ao meu companheiro, que talvez nem saibam o quanto me abastecem numa simples conversa, almoço, café e tantos outros momentos dos quais tiveram de aguentar meus choros e alegrias nesse processo... Aproveito para deixar um agradecimento público para que na posteridade minha sobrinha Rafaela (hoje com 2 aninhos) veja que uma tarde ao som de galinha pintadinha enquanto estudava, brincadeiras de esconde-esconde e pega-pega, como as que tive com ela nesse período, fizeram toda a diferença. Nos dias difíceis, no caos pandêmico e político vivenciado, a alegria da minha pequena me fez enxergar motivos para ter esperança e é por ela que eu luto por uma sociedade DIFERENTE da que vivemos.

Nesta música citada na epígrafe, o compositor Xande de Pilares também cita que “quando olho pra trás, só consigo sentir GRATIDÃO”, então, assim termina essa seção: gratidão a todos e todas que contribuíram nessa caminhada.

RESUMO

Esta dissertação versa sobre a desproteção social vivenciada por trabalhadores do setor bancário acometidos por doenças do trabalho convocados para o “pente-fino” do INSS. Foram entrevistados 04 bancários a partir da metodologia da história oral, bem como realizada análise documental dos registros de 154 bancários convocados ao pente-fino que buscaram o Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região de 2016 a 2018. Os resultados evidenciam a trajetória do adoecimento no/do trabalho bancário e os impactos do “pente-fino” do INSS na vida dos sujeitos. Concluiu-se que o pente-fino do INSS corrobora com o discurso neoliberal de redução dos direitos sociais, à medida que culpabiliza o trabalhador adoecido e o considera apenas um custo para a política social, bem como não há absorção do mercado de trabalho após o adoecimento laboral; a necessidade de repensar o modelo de perícia médica para que considere o processo saúde-doença dos trabalhadores; e, a reformulação do movimento sindical, na construção de um novo modelo de sociedade.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; trabalhador bancário; pente-fino do INSS.

ABSTRACT

This dissertation deals with the social unprotection experienced by workers in the banking sector affected by occupational diseases called for the "comb-through" of the INSS. Four bank workers were interviewed using the oral history methodology, and a documentary analysis of the records of 154 bank workers called for the "comb-through" who sought the Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região (Union of Bank Workers of Porto Alegre and Region) from 2016 to 2018 was carried out. The results show the trajectory of illness in/of banking work and the impacts of the "comb-through" of the INSS in the lives of the subjects. It was concluded that the "comb-through" of the INSS corroborates the neoliberal discourse of reduction of social rights, as it blames the sick worker and considers him/her only a cost for social policy, as well as there is no absorption of the labor market after the labor illness; the need to rethink the medical expertise model to consider the health-disease process of workers; and, the reformulation of the trade union movement, in the construction of a new model of society.

Keywords: worker's health; bank worker; "comb-through" social security.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Instrumentos de coleta de dados para o alcance dos objetivos do projeto.....	53
Quadro 02 - Características dos entrevistados da pesquisa.....	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Perfil dos bancários que buscaram atendimento no Sindbancários por sexo, segundo dados do Fiel Saúde.....	47
Gráfico 02 – Distribuição de bancários que buscaram atendimento no sindicato em relação aos empregadores/bancos.....	49
Gráfico 03 – Tipo de doenças que acometeram bancários que buscaram o Sindbancários de 2016 a 2018 em virtude de convocação para o “pente-fino”.....	50
Gráfico 04 – Benefícios revisados na categoria bancária, por espécie, segundo dados do FielSaúde.....	51
Gráfico 05 – Resultados das perícias revisionais do INSS informados pelos bancários.....	52

LISTA DE IMAGENS

Imagem 01 – Fotografia da Sede da Confederacion Nacional del Trabajo com faixa “Ni enfermar, ni morir trabajando/ Nem adoecer, nem morrer trabalhando” (tradução nossa).....	78
Imagem 02 – Fotografia de placa em homenagem às vítimas da covid-19 na Presidência de Madrid.....	79
Imagem 03 – Fotografia de protesto do setor de imagem pessoal para redução de impostos sobre o serviço.....	80
Imagem 04 – Fotografia de protesto do Movimento Pensionista de Madrid.....	82
Imagem 05 – Material elaborado pela CCOO sobre as funções de cada instituição no processo de afastamento laboral.....	88

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 UMA ANÁLISE SOBRE A SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL: A (DES)PROTEÇÃO SOCIAL DA CLASSE QUE VIVE DO TRABALHO	10
2.1 A GÊNESE DOS SISTEMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO MUNDIAL E BRASILEIRO	10
2.2 A (DES)PROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO: O PAPEL DA POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL	17
2.2.1 O Programa de Revisão dos Benefícios por Incapacidade (PRBI) do INSS na visão da sociedade: o chamado “pente-fino”	25
3 TRABALHO BANCÁRIO x SAÚDE DO TRABALHADOR: COMO PENSAR ESSA EQUAÇÃO?	30
4 A DESPROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO BANCÁRIO: PARA QUÊ (M) SERVE O “PENTE FINO” DO INSS?	39
4.1 CAMINHO METODOLÓGICO	39
4.1.1 Tipo de pesquisa	39
4.1.2 Coleta, organização e análise de dados.....	40
4.1.3 Aspectos Éticos	46
4.2 O PERFIL DOS TRABALHADORES QUE BUSCARAM ATENDIMENTO NO SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE PORTO ALEGRE E REGIÃO APÓS CONVOCAÇÃO PARA O “PENTE-FINO” DO INSS	47
4.3 DO ADOECIMENTO À JUDICIALIZAÇÃO: A VIA CRÚCIS DO TRABALHADOR BANCÁRIO PARA ACESSO AOS SEUS DIREITOS	56
5 A EXPERIÊNCIA DE MOBILIDADE ACADÊMICA E AS INQUIETAÇÕES SOBRE A ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NA ESPANHA E NO BRASIL	77
5.1 “O BANCO SEMPRE GANHA?” A DISCUSSÃO DO MOVIMENTO SINDICAL SOBRE SAÚDE E TRABALHO BANCÁRIO NO BRASIL E NA ESPANHA	85
6 CONCLUSÕES	92
REFERÊNCIAS	94
ANEXOS	105
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA – CEP/UFRGS	105
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS BANCÁRIOS	109
APÊNDICES	111

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA 111
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA CONTATO COM SINDICATO ESPANHOL .. 112

1 INTRODUÇÃO

Este estudo busca apresentar como está ocorrendo o desmonte da proteção social no/do trabalho dos bancários de Porto Alegre e região, através do desvendamento do processo de revisão dos benefícios previdenciários realizado pelo Programa de Revisão dos Benefícios por Incapacidade - PRBI, chamado popularmente de “pente-fino” do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, uma série de medidas provisórias iniciadas em 2016 no intuito de revisar benefícios de segurados que estavam sem passar por perícia médica há mais de 2 anos, alegando o combate às irregularidades destes.

A temática do adoecimento no trabalho situa-se central na vida desta pesquisadora, sendo filha de uma bancária adoecida pelo trabalho efetuado em um caixa de banco por longos anos. A pessoa que vos escreve conheceu muito cedo as lesões por esforço repetitivo, quando, por exemplo, a sua genitora não conseguia escovar os seus cabelos por conta das doenças osteomusculares adquiridas no trabalho. Ainda mais presente a temática quando observou-a passar por diversas perícias no INSS, principalmente, quando foi alvo do “pente-fino” realizado pelo INSS.

Publicada no governo de Michel Temer, a operação “pente-fino” do INSS” integra um conjunto de ações para o desmonte do sistema de proteção social brasileiro armado pelo governo neoliberal que se instaurou no país. Com o ingresso de Jair Bolsonaro na presidência da república, reiniciaram as discussões para um novo processo de revisão dos benefícios, tendo sido publicada a Lei nº 13.846 de 18 de junho de 2019, na qual se instituíram os seguintes programas, com vigência até 31 de dezembro de 2020: Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade.

Com a formação em Serviço Social, entendeu-se que o adoecimento no trabalho não é uma questão individual ou familiar e sim, mais uma expressão da questão social, considerada por Raichelis (2006, p.17) “a expressão das desigualdades sociais produzidas e reproduzidas na dinâmica contraditória das relações sociais, e, na particularidade atual, a partir das configurações assumidas pelo trabalho e pelo Estado, no atual estágio mundializado do capitalismo contemporâneo”.

Para lamamoto (2001, p. 17) “a questão social pode ser entendida como conjunto das expressões de desigualdades engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado”. Portanto, a questão social é resultante do conflito existente entre o capital e o trabalho e coloca em voga a disparidade entre as classes proposta por este sistema.

A questão social se materializa em suas diversas expressões, como o desemprego, a pobreza, a fome, a falta de moradia, saneamento básico, violência e “expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal” (IAMAMOTO, 2001, p. 17). As diferentes concepções de questão social corroboram para o entendimento do adoecimento no trabalho enquanto uma de suas expressões, tendo em vista que o modo de produção existente é pautado pela exploração da força de trabalho, pela personificação das coisas e pela coisificação das pessoas, de acordo com lamamoto (2010, p. 48-49)

O pensamento fetichista transforma as relações sociais baseadas nos elementos materiais da riqueza, em atributos de coisas sociais (mercadorias) e converte a própria relação de produção em uma coisa (dinheiro). Esse caráter mistificador que envolve o trabalho e a sociabilidade na era do capital é potencializado na mundialização financeira e conduz à potenciação da exploração do trabalho a sua invisibilidade e à radicalização do séquito de suas desigualdades e lutas contra as elas consubstanciadas na questão social, aprofundando as fraturas que se encontram na base da crise do capital.

Neste contexto, os bancos e instituições financeiras se apresentam como instituições fundamentais para a manutenção do capital fetiche, sendo imensamente privilegiados com a mundialização do capital. Mas quem move essas instituições são pessoas, um contingente de bancários e bancárias, que na década de 1990 chegaram ao montante de 732 mil pessoas segundo dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), mas atualmente estima-se que a categoria profissional seja composta por 450 mil trabalhadores no Brasil. Em Porto Alegre e região metropolitana, estima-se a existência de 12 mil bancários ativos, conforme divulgação no site do Sindbancários de Porto Alegre sobre sua base representativa.

A redução do número de bancários se dá pelo avanço tecnológico vivenciado na última década, sendo o setor financeiro um dos pioneiros da “informatização” dos processos de trabalho, tendo como principais consequências a redução do número de empregados, o aumento do lucro e a precarização do trabalho para aqueles que conseguem manter o emprego.

[...] os bancários defrontam-se com processos extremamente dinâmicos de tecnização e reorganização do trabalho, que degradam de modo acelerado suas condições laborais e de emprego. Em contexto de rápida destruição de postos de trabalho e de difusão de formas precárias de contratação nos bancos, milhares de trabalhadores sujeitam-se a práticas de controle e dominação que intensificam e disciplinam mais seu trabalho. (JINKINGS, 2002, p. 17)

A relação de dominação entre o empregador e o empregado se evidencia no cotidiano dos bancos, que visando o atingimento de metas para a obtenção do lucro planejado, propicia um ambiente de adoecimento aos seus trabalhadores, tanto de maneira física quanto psíquica, levando-os ao afastamento do trabalho para tratamento de saúde.

Neste contexto, conforme dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, no ano de 2018 os bancários representaram 37.357 notificações das 623.800 Comunicações de Acidente de Trabalho no Brasil, sendo este o principal instrumento para registro do adoecimento no trabalho, ressaltando-se que há grande subnotificação por parte das empresas, afinal, registrar o adoecimento significa colocar em voga que o trabalho no capitalismo adocece, por isto “o bancário que adocece é rechaçado porque ele é uma denúncia viva do que acontece dentro desse modelo organizacional” como explicitado por Paparelli (2012).

O trabalhador adoecido busca um espaço de acolhimento para se fortalecer e nesta direção surge a intervenção profissional no Departamento de Saúde e Condições do Trabalho do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região, espaço sócio-ocupacional no qual pode-se perceber a materialização do adoecimento no trabalho como expressão da questão social. No acolhimento aos bancários adoecidos evidenciam-se as suas necessidades e angústias, ficando em evidência na maior parte dos atendimentos o “medo” do INSS, caracterizando a desproteção social vivenciada pelos trabalhadores brasileiros.

Essa insegurança dos trabalhadores perante o órgão responsável pela seguridade social brasileira, de modo contributivo, desperta a atenção em cada

atendimento realizado como assistente social do referido departamento e evidencia a desproteção social vivenciada no Brasil, intensificada com o golpe de 2016. A luta dos bancários por saúde no trabalho, pelo direito ao afastamento de suas atividades quando adoecidos através de uma avaliação pericial humanizada se intensificou nos últimos anos, principalmente a partir de 2016, com a publicação da primeira Medida Provisória (nº 739, de 7 de julho de 2016) de revisão dos benefícios previdenciários, onde identificou-se aumento de 27% nos atendimentos à categoria bancária em virtude de dúvidas sobre tal medida.

No ano de 2020, com o surgimento da pandemia de covid-19¹ esse programa de revisões ficou suspenso, assim como todo o atendimento presencial no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) por cerca de seis meses. É preciso ressaltar que no período em que esteve com atendimento remoto, o INSS suspendeu as concessões de benefícios que dependem de perícia médica e social, instituindo o benefício de antecipação do auxílio-doença no valor de um salário-mínimo (independentemente do valor de contribuição do segurado), através do envio do atestado médico por meio digital ou por ligação para a central telefônica.

Esse benefício de caráter emergencial não avaliou o nexo causal das doenças apresentadas pelos segurados e para os que possuem remuneração acima do valor de um salário-mínimo tiveram grande impacto na sua sobrevivência. Ainda, num país em que parte da população não possui acesso à internet e telefone, fornecer o atendimento apenas de forma remota significa barrar o acesso a política de Previdência Social para os que se encontram em situação de vulnerabilidade social, embora se compreenda que neste momento de pandemia o distanciamento social se faz necessário, entende-se que o princípio da equidade deve ser levado em consideração para que todos tenham as mesmas condições no acesso à política social referida.

Ainda que o cenário fosse caótico durante a pandemia de covid-19, tanto no âmbito sanitário quanto socioeconômico, no ano de 2021 fora elaborada nova Medida Provisória convocando cerca de 170 mil trabalhadores para perícia médica revisional

¹ Em dezembro de 2019 foi descoberto na Província de Hubei (China) o SARS-CoV-2, vírus que se espalhou mundialmente ocasionando na pandemia de covid-19 devido seu alto grau de transmissão no contato interpessoal. Mais informações no site da Organização Pan-Americana da Saúde: <https://www.paho.org/pt>

do benefício, reeditada novamente em maio de 2022 pelo presidente Jair Bolsonaro, com medidas contrarreformistas no sentido de redução dos custos da autarquia federal.

Neste contexto adverso à classe trabalhadora, na qual os bancários incluem-se, identificou-se a necessidade de estudar sobre este tema para desvendar, de fato, para quê(m) serve o chamado “pente-fino” do INSS?

Diante disto, têm-se o **problema** “Como está ocorrendo o processo de desproteção dos trabalhadores bancários de Porto Alegre e região atendidos pelo Sindbancários, através da revisão de benefícios previdenciários pelo INSS na operação “pente-fino” de 2016 a 2018?” E, para entender essa realidade, elencou-se as seguintes **questões norteadoras**:

- Quais as consequências na vida dos bancários que passaram pela revisão dos benefícios por incapacidade do INSS?
- Como foi operacionalizado o processo de revisão dos benefícios previdenciários de trabalhadores bancários pelo “pente-fino” do INSS?
- Existe uma coerência entre as decisões administrativas do INSS e as decisões judiciais para a concessão/manutenção dos benefícios previdenciários?
- Quais as estratégias de proteção aos trabalhadores adoecidos praticadas pelo movimento sindical dos bancários de Porto Alegre e da Espanha?

Ao responder estas perguntas, objetiva-se contribuir para a reflexão sobre o quanto a sociedade neoliberal adoece seus trabalhadores e o Estado se abstém da proteção social destes, numa conjuntura de desmonte de todas as políticas sociais conquistadas, assim como fortalecer o movimento dos trabalhadores bancários para a luta pela saúde no trabalho.

Ainda, entendendo a importância do movimento sindical e acadêmico para a transformação social, haja vista o ingresso na pesquisa “PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO, DESIGUALDADE SOCIAL E SAÚDE DO TRABALHADOR, NO CONTEXTO SÓCIO-POLÍTICO E ECONÔMICO DO BRASIL E DA ESPANHA ENTRE 2008 E 2018²” coordenada pelas professoras Jussara Maria Rosa Mendes e

² Cooperação Acadêmica Internacional entre os Programas de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Brasil e o Departamento de Sociologia e do Departamento de Trabajo Social da Faculdade de Serviço Social da Universidade Complutense de Madrid – Espanha, com o objetivo de: Analisar as repercussões sobre a saúde do trabalhador advindas do contexto sócio-político e econômico do Brasil e da Espanha entre 2008 a 2018, a fim de evidenciar o processo de precarização do trabalho e formas de desigualdades sociais no cenário contemporâneo.

Dolores Sanches Wünsch, pretende-se entender como o movimento sindical dos bancários do Brasil e da Espanha se articulam para o enfrentamento dos ataques dos grandes bancos nesse contexto de adoecimento no trabalho.

Trata-se de pesquisa relevante socialmente e academicamente, pois busca questionar estigmas da sociedade, como o do “trabalhador encostado” ou o “fraudador do INSS”; visa também a compreensão da articulação do movimento sindical no Brasil e na Espanha, possibilitando o estreitamento dos laços entre trabalhadores de forma internacional; assim como possui originalidade na temática pesquisada, haja vista não ter encontrado publicações que tratem especificamente da temática do “pente-fino” na categoria bancária, tampouco em outras profissões.

A construção desta dissertação retrata o compromisso com a classe trabalhadora, representada pelos profissionais convocados para o PRBI/”pente-fino” atendidos no Sindbancários, entendendo-a como um instrumento de reflexão a ser compartilhado com os bancários a fim de superar as barreiras do preconceito com aqueles que adoecem no trabalho e buscam a proteção social do Estado através de um benefício previdenciário.

Enquanto estrutura textual, o presente trabalho divide-se em outras 06 partes, além do conteúdo introdutório: o segundo capítulo, que consiste em uma breve análise sobre a seguridade social brasileira, com enfoque na (des)proteção social dos trabalhadores e no Programa de Revisão dos Benefícios por Incapacidade - PRBI; o terceiro, sobre o trabalho bancário e aproximações necessárias em relação ao conceito de saúde do trabalhador; o quarto, com a apresentação dos resultados provenientes da pesquisa documental e de campo, identificando a trajetória do trabalhador bancário adoecido no acesso aos seus direitos; o quinto, colocando em voga a importância da experiência de mobilidade acadêmica na Espanha e inquietações provenientes deste processo em relação ao movimento sindical dos bancários; e, por fim, as conclusões, que trazem reflexões e estratégias de intervenção nas demandas apresentadas.

Sobretudo, trata-se de uma dissertação para dar voz a todos àqueles que em algum momento submeteram-se às perícias do INSS e não foram escutados, sendo sua maior função social produzir um conhecimento acessível para os trabalhadores e trabalhadoras pensarem sobre o processo produtivo em que se inserem na sociedade capitalista, sendo o pensamento um importante meio de transformação, como bem

explicitado por Marilena Chauí (1994, p. 38) “sabemos que os poderosos têm medo do pensamento, pois o poder é mais forte se ninguém pensar, se todo mundo aceitar as coisas como elas são, ou melhor, como nos dizem e nos fazem acreditar que elas são”.

2 UMA ANÁLISE SOBRE A SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL: A (DES)PROTEÇÃO SOCIAL DA CLASSE QUE VIVE DO TRABALHO

Como expressa o capítulo introdutório, a discussão deste trabalho está permeada pela temática do adoecimento no trabalho, em relação à política de Previdência Social por trabalhadores bancários no município de Porto Alegre/RS, no período de 2016 a 2018 que foram convocados para o Programa Revisional dos Benefícios por Incapacidade do INSS.

Entende-se que para a compreensão deste fenômeno em sua totalidade, precisa-se retomar a trajetória histórica da proteção social no Brasil, que está intrinsecamente ligada ao tema do trabalho, decorrente do processo de industrialização na transição do sistema feudal para o capitalismo.

Neste capítulo, será demonstrada a gênese do sistema de proteção social no contexto mundial e brasileiro, fazendo uma análise sobre a conjuntura atual da seguridade social no país, bem como reflexões sobre o conceito de proteção e (des)proteção social em relação ao trabalho, com enfoque no trabalho bancário, sujeitos da pesquisa realizada.

2.1 A GÊNESE DOS SISTEMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO MUNDIAL E BRASILEIRO

Com a transformação do sistema econômico-político-social feudal para o sistema capitalista, instaura-se uma nova sociabilidade, na qual aqueles que detêm os meios de produção compram a força de trabalho daqueles que não possuem os meios, estabelecendo a existência de duas classes: a classe trabalhadora e a classe burguesa. O enriquecimento dos burgueses se dá a partir da exploração da força de trabalho dos trabalhadores, que geram o lucro dos burgueses à medida em que o salário pago é inferior à produção dos trabalhadores. Para Marx (2011, p. 270)

O possuidor do dinheiro pagou o valor diário da força de trabalho; pertence-lhe, portanto, o uso dela durante o dia, o trabalho de uma jornada inteira. A manutenção quotidiana da força de trabalho custa apenas meia jornada, apesar de a força de trabalho poder operar, trabalhar, uma jornada inteira, e o valor que sua utilização cria num dia é o dobro do próprio valor-de-troca.

Com este lucro, os capitalistas conseguem reinvestir na produção, qualificar a tecnologia de produção (para gerar mais lucro) e, inclusive, reduzir o gasto com os

trabalhadores, que a cada dia mais são substituídos por máquinas. As formas sociais, ou seja, as relações sociais são pautadas por um sistema de troca de mercadorias, onde inclusive o homem é objetificado ao passo que vende sua própria capacidade de transformação da natureza. Diferente do sistema feudalista, no sistema capitalista o produto do trabalho não é mais propriedade de quem o produziu e sim, de quem propiciou os meios para que ele fosse produzido (o capitalista).

Ao passo que os grandes capitalistas enriquecem, os trabalhadores têm cada vez mais reduzida sua capacidade de sobrevivência – e muitas vezes não possuem dinheiro para comprar o objeto que eles próprios produzem. Diante do conflito capital e trabalho emerge a questão social,

[...] que expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características ético-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal. [...] Esse processo é denso de conformismos e resistências, forjados ante as desigualdades, expressando a consciência e a luta pelo reconhecimento dos direitos sociais e políticos de todos os indivíduos sociais (IAMAMOTO, 2001, p. 17).

Para falar de proteção social nesse contexto é imprescindível fazer a discussão do Estado na sociedade capitalista, entendendo que este é produto das relações sociais inerentes ao sistema (MASCARO, 2013). Como resultado das relações, o Estado é um terceiro agente na dinâmica capital e trabalho, que através de seu aparato garante a “mercadoria, da propriedade privada e dos vínculos jurídicos de exploração que jungem o capital e o trabalho” (MASCARO, 2013, p. 18).

Diante das desigualdades produzidas pelo sistema, o Estado é chamado a intervir nas diversas expressões da questão social através de políticas sociais, criando-se a necessidade de se pensar em um sistema de proteção social, entendido como um

[...] conjunto de ações, institucionalizadas ou não, que visam proteger a sociedade ou parte dela dos impactos de riscos naturais e/ou sociais que incidem sobre o indivíduo e a coletividade, riscos que decorrem fundamentalmente das desigualdades sociais que acompanham os diferentes estágios da sociedade capitalista. (MENDES; WUNSCH; COUTO, 2011, p. 276)

No contexto mundial, as primeiras iniciativas de proteção social surgem na Europa (PEREIRA, C. 2013), inicialmente com Otto Von Bismarck numa lógica contratual de seguro social na Alemanha do século XIX, sendo um "sistema contributivo de seguro saúde, acidente de trabalho e aposentadoria, com o objetivo

de fazer frente à crescente mobilização da classe trabalhadora alemã e ao ideário socialista, que exercia grande influência sobre ela (MENDES et'al, 2011a, p. 278).

A partir da década de 1940, com a implantação do plano Beveridge na Grã-Bretanha, ampliou-se a proteção àqueles que não possuíam vínculo formal de trabalho, sendo este conhecido como um marco na definição do conceito de seguridade social como um direito, segundo Pereira, C. (2013). Após a segunda Guerra Mundial, o Estado passa a intervir na economia a partir do pensamento keynesiano, que consistia em

cabe ao Estado o papel de restabelecer o equilíbrio econômico, por meio de uma política fiscal, creditícia e de gastos, realizando investimentos ou inversões reais que atuem, nos períodos de depressão como estímulo à economia. (BEHRING, 2006, p. 09)

Neste sentido, na Europa e Estados Unidos materializaram-se as experiências de Welfare State ou Estado de Bem-Estar Social que "se caracteriza por um conjunto de medidas políticas de caráter econômico e social visando à redistribuição da riqueza como resposta social integradora" (MENDES et'al, 2011, p. 287 APUD FLEURY, 1994).

Ressalta-se que este processo se diferencia no Brasil, considerado por Potyara Pereira (2011) um sistema de bem-estar periférico, visto que se diferencia dos demais, pois não tem como base o pleno emprego, o oferecimento de serviços sociais universais e não constrói um sistema de proteção social que impeça a reprodução de cidadãos em situação de pobreza extrema.

A autora também elenca cinco momentos da construção deste sistema de Bem-Estar Periférico: o primeiro período, anterior a 1930, é chamado de *laissez-faire*, considerando que a economia do país era agroexportadora e o Estado não se envolvia nos problemas sociais, sendo estes, regulados pelo mercado, pelas instituições sem fins lucrativos e pela polícia. Ainda assim, neste período se criam as Caixas de Aposentadoria e Pensão dos Ferroviários, em resposta a intensa mobilização dos ferroviários, garantindo-lhes o direito à aposentadoria após 30 anos de trabalho no setor, através da chamada Lei Eloy Chaves.

O segundo período, de 1930 a 1964, é marcado pelo processo de industrialização do Brasil, iniciando-se o movimento desenvolvimentista, que além de acreditar na força do capital estrangeiro, enxergava na criação de políticas sociais uma forma de desenvolver o país, por isso, principalmente com presidente Getúlio

Vargas, o Brasil cria políticas pensadas no trabalhador, despolitizando a questão social através de práticas populistas.

O terceiro período, na Ditadura Militar, de 1964 a 1985, caracterizado pela administração tecnocrática e centralizada, com investimentos em políticas públicas na medida que os militares enxergaram nas mesmas uma maneira de manutenção do poder, como resposta aos movimentos sociais que passavam a se organizar contra o regime opressor.

O quarto período, de 1985 a 1990 é denominado como o de transição democrática, pois é nele que a concepção de direito social passa a ganhar enfoque, sendo este de intensa mobilização social no país, dando início a um período de administração descentralizada, ainda que o liberalismo fosse evidente. É neste período que se constitui a seguridade social enquanto um direito, consolidada apenas em 1988 com a promulgação da Constituição Federal, onde se estabeleceu o tripé da seguridade social: a saúde (universal), a assistência social (a quem dela necessitar) e a previdência social (contributiva).

O quinto período elencado por Potyara Pereira, a partir de 1990, denominado período de política social neoliberal, tem como enfoque o sistema financeiro e não a política social, sendo seu maior feito o controle da inflação através do Plano Real, liberando o Estado de seu papel como instância garantidora de direitos.

Ainda que a autora não referencie demais etapas da trajetória das políticas sociais no Brasil, entende-se o ingresso do Partido dos Trabalhadores no governo como um marco relevante nesta discussão, principalmente pelo sentido representativo que carregava a eleição de um operário ao maior posto político da República. A partir dos anos 2000, segundo Freitas (2007) ressalta-se que houve um forte investimento em políticas sociais e a ampliação do acesso aos direitos sociais, como exemplos os Programas Minha Casa Minha Vida (visando o acesso à moradia), Bolsa Família (voltado para a transferência de renda), a valorização do salário-mínimo, a ampliação de vagas em universidades, dentre outros.

No entanto, se faz preciso lembrar que foram realizadas reformas que prejudicaram os trabalhadores, como duas reformas previdenciárias (em 2003 e 2014), sem nenhuma mudança estrutural no sistema político-econômico brasileiro, como a esperada reforma tributária e outras expectativas dos movimentos de esquerda. Para Antunes (2018, p. 138), o governo petista de Lula “tanto diminuiu os

níveis de pauperismo social como fortaleceu os grandes capitais, preservando desse modo uma desigualdade que está entre as mais altas do mundo”, sendo observadas características semelhantes no governo Dilma Rousseff.

Mascaro (2020) em aula inaugural do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, proferiu que sempre que houve uma vitória no âmbito governamental, houve um golpe de Estado para desfazer as conquistas, sendo importante o entendimento que a via política, sem a transformação estrutural, não é a saída para uma sociedade mais justa. Este discurso ilustra o que o Brasil vivenciou no ano de 2016, num momento em que o vice-presidente da República Michel Temer articulou o impeachment da então presidenta Dilma Rousseff, visando atender os interesses neoliberais e a retirada do partido dos trabalhadores do poder.

O impeachment, reconhecido como um golpe de Estado neste trabalho, marca o início de uma série de iniciativas de desmantelamento das políticas sociais no Brasil. Ainda que os governos petistas não tenham sido capazes de alterar a estrutura social do país, são inegáveis os avanços no âmbito das políticas sociais, que impactaram no cotidiano da população brasileira, tendo em vista que possibilitaram o acesso a bens e serviços outrora considerados inacessíveis. Estas possibilidades de acesso causaram incômodo na elite brasileira, embora também estivessem em momento favorável no sentido econômico, pois tinham de se acostumar com a presença da classe trabalhadora em espaços anteriormente exclusivos à elite, como ilustra o texto “Ser Especial” da Jornalista Danuza Leão para a Folha de São Paulo em 2012, onde um trecho diz: “O problema é: como se diferenciar do resto da humanidade, se todos têm acesso a absolutamente tudo, pagando módicas prestações mensais?”

Sendo assim, os governos posteriores ao golpe incluem uma série de medidas de desproteção social aos brasileiros. Michel Temer, logo que entrou em exercício, publicou a Medida Provisória - MP 739 em 07 de julho de 2016, instaurando o “pente-fino” do INSS, com o objetivo de revisar benefícios previdenciários considerados suspeitos – na época que não passavam por perícia médica há mais de 02 anos – para poupar gastos da previdência. Em dezembro do mesmo ano, colocou em discussão a reforma da previdência através da PEC 287/16 e teve a aprovação da Reforma Trabalhista em 2017, mostrando o objetivo do governo quando tira do poder a presidenta que se vincula a um projeto mais social.

Temer não conseguiu aprovar sua proposta de reforma da previdência, no entanto, seu texto serviu de modelo para a reforma aprovada pelo governo de Jair Bolsonaro através da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. O ex-presidente Temer, assim como o atual Jair Bolsonaro e todos os setores da direita, discursam veementemente sobre o déficit da previdência, alegando que as reformas são necessárias para a sustentabilidade do sistema de seguridade social brasileiro.

Ambas as propostas de reforma da previdência aumentavam a idade, o período de contribuição e o cálculo do valor do benefício concedido, implicando em mais tempo de trabalho e menor valor de benefício para os segurados. Ainda, havia o interesse da privatização da política, a partir de um modelo de capitalização similar ao do Chile, “que desprotege o trabalhador mais pobre e gera enormes lucros aos bancos e aos donos do capital especulativo” (GABAS, 2017 p. 78), mas esta parte fora excluída do texto aprovado.

Atualmente, se observa um cenário preocupante para a classe que vive do trabalho, nos termos de Antunes (2005), no Brasil: empregos desregulamentados/crescente informalidade, enfraquecimento do movimento sindical, condições precárias de trabalho para os que tem vínculo formal, decisões judiciais desfavoráveis aos trabalhadores (a primazia do acordado pelo legislado) e alto índice de desemprego³. Diante do exposto, que proteção social é esta?

[...] a proteção social na sociedade do capital, exatamente por atuar com “indivíduos” sem interesse imediato para o processo de acumulação, porque afastados da inserção no trabalho vivo, contaria com menos interferência de interesses econômicos do capital; todavia, não é isso que ocorre de fato. Pelo contrário, as atenções de proteção social, os dispositivos e regras que a regem, sua gestão e processos de trabalho são submetidos a múltiplas racionalidades geradoras de formas truncadas, parciais, desarticuladas de respostas às desproteções sociais. (SPOSATI, 2013, p. 654)

Sendo assim, não há como pensar em proteção social numa conjuntura de desmonte do sistema de proteção social, dada as diretrizes das políticas públicas voltadas para a focalização, descentralização, desfinanciamento e regressão dos direitos sociais, por isso, utiliza-se a categoria (des)proteção social da classe trabalhadora, tendo em vista que

³ Segundo dados do IBGE, a população desocupada no Brasil no segundo trimestre de 2020 chegou a 12,8 milhões. Ver mais em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>

a proteção social gerida pelo Estado burguês e regida por leis e pactos interclassistas, que procuram conciliar interesses antagônicos, sempre se defrontou com o seguinte impasse: atender necessidades sociais como questão de direito ou de justiça, contando com recursos econômicos escassos porque, de acordo com a lógica capitalista, a riqueza deve gerar mais riqueza e, portanto, ser investida em atividades economicamente rentáveis. (PEREIRA, C. 2013, p. 637)

Mascaro (2013) aponta o fato de que o Estado que conhecemos hoje é intrínseco ao sistema capitalista e por isso, podemos entender que todo nosso sistema de seguridade social também é pautado pelo capital. As políticas sociais não irão dar conta das necessidades humanas, porque não é algo favorável para a manutenção do sistema vigente, considerando que

A mundialização do capital tem profundas repercussões na órbita das políticas públicas, com suas conhecidas diretrizes de focalização, descentralização, desfinanciamento e regressão do legado dos direitos do trabalho. Esse cenário avesso aos direitos nos interpela. Atesta, contraditoriamente, a urgência de seu debate e de lutas em sua defesa, em uma época que descaracterizou a cidadania ao associá-la ao consumo, ao mundo do dinheiro e à posse das mercadorias. (IAMAMOTO, 2008a, p. 118)

Na sociedade do capital, permeada pelo ideal da meritocracia, há uma ideia de que as políticas sociais são para aqueles que fracassaram e precisam do Estado para sua sobrevivência e portanto, devem receber apenas o mínimo, para não se “acomodarem”, o famoso jargão da extrema direita que “não se deve dar o peixe, mas sim ensinar a pescar”. Para Pereira, P. (2016, p. 160)

Todos esses mecanismos e práticas trazem implícito em seu funcionamento o prévio reconhecimento de que a proteção social requerida pelos que não tiveram sucesso na obtenção de bens e serviços pelos seus próprios méritos, deverá ser mínima, controlada institucionalmente e sem a conotação de direito.

É preciso entender que a proposição das contrarreformas tem por trás “uma visão de sociedade onde quem dá as cartas são as elites, especialmente a elite financeira. A que compra as outras elites. Que país é esse que estão destruindo? Que país é esse que queremos construir?” (MARTINS et al, 2017, p. 52). Por isto, não se pode fazer análises das Reformas da Previdência e Trabalhista dissociadas do contexto político-econômico do Brasil a partir de 2016.

Com políticas sociais focalizadas e mínimas, as expressões da questão social ficam cada vez mais iminentes e a classe trabalhadora cada vez mais desprotegida

socialmente, por isto, a dificuldade de falar de proteção social em um país com a 2ª maior concentração de renda do mundo - os 1% mais ricos concentram 28,3% da renda do país. O privilégio é tão grande que, no contexto de pandemia, onde a classe trabalhadora ficou cada vez mais desprotegida, os bilionários da América Latina aumentaram sua fortuna, segundo dados da Oxfam⁴.

Com avanços e retrocessos no que tange à seguridade social, o conceito de **(des)proteção social** é mais adequado a realidade vivenciada, composta por políticas sociais enfraquecidas e operacionalizadas de acordo com os interesses do capital.

2.2 A (DES)PROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO: O PAPEL DA POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

A proteção ao trabalhador em caso de acidente de trabalho tem seus primeiros registros ainda no Brasil Colonial, através de decreto em 1795 que determinava o pagamento de pensão no valor de meio-soldo para os familiares de empregados da Marinha em caso de falecimento durante serviços prestados à nação (CUSCIANO, 2020). Ainda para o autor, sob luz da primeira Constituição do Brasil Império em 1824, o trabalhador acidentado e sua família ficava suscetível à caridade das Santas Casas, haja vista que o Estado não intervinha na questão social naquele momento, sendo que posteriormente substituída por algumas associações de categorias (nomeadas Montepios) nas quais os próprios empregados contribuíam para o acesso a benefícios, evidenciando-se uma disparidade da classe trabalhadora no acesso ao seguro social. Para Cusciano (2020, p. 46)

A ausência de um tratamento igualitário na concessão de aposentadorias e pensões, a inexistência de cálculos atuariais e uma tímida atuação na saúde pública e na assistência social foram as características iniciais da trajetória da Seguridade Social no período de 1824 a 1891, características que se manteriam durante boa parte da República Velha, tendo por base a Constituição de 1891[...].

O autor também traz que em 1891 o Estado compromete-se a aposentar o servidor público em virtude de incapacidade permanente para sua atividade, a partir de exame pericial em junta composta por 03 profissionais médicos. Mas ainda assim,

⁴ Veja os dados em: <https://www.oxfam.org.br/noticias/bilionarios-da-america-latina-e-do-caribe-aumentaram-fortuna-em-us-482-bilhoes-durante-a-pandemia-enquanto-maioria-da-populacao-perdeu-emprego-e-renda/>

a Constituição de 1891 não expande a obrigação da instituição privada em relação aos acidentes de trabalho, que surge apenas em 1919, segundo Cusciano (2020, p. 53)

A obrigatoriedade de contratação de seguro contra acidentes de trabalho, por meio da regulamentação do infortúnio laboral para outras categorias profissionais além dos servidores e empregados públicos, que já haviam conquistado regras próprias, surgiu em 1919 via Decreto nº 3.724. Esse Decreto previu a obrigatoriedade da reparação dos danos decorrentes dos infortúnios laborais, limitando o valor da indenização à soma da remuneração do trabalhador em um período de 03 (três) anos, não podendo ter por base quantia superior a 2.400 (dois mil e quatrocentos) réis anuais, também estabeleceu que apenas alguns setores da economia seriam protegidos pelo benefício legal introduzido, além, é claro, da extensão dos direitos aos servidores e empregados públicos federais, municipais e estaduais.

Em 1923, criaram-se as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), através da chamada Lei Eloy Chaves, sendo este o primeiro movimento estatal, em resposta à mobilização social dos ferroviários, no qual se instituíam departamentos responsáveis pelo recolhimento das contribuições de empregadores e empregados e pelo pagamento dos benefícios a aposentados e pensionistas de uma empresa (WESTIN, 2019). As CAPs dos ferroviários foram expandindo-se a outros setores econômicos, chegando ao número de 180 em todo o país, segundo Batich (2004, p.33) “a ordem de criação deste tipo de instituição previdenciária sempre foi determinada pela capacidade de mobilização e reivindicação dos trabalhadores por melhores condições de trabalho”, sendo assim, não se tratou de benevolências estatais ou empresariais, mas do fruto da pressão da classe trabalhadora organizada.

A estrutura da legislação trabalhista que o Brasil possui foi sendo construída neste período, na presidência de Getúlio Vargas, na qual se criaram o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio; o Conselho Nacional do Trabalho; e a Carteira de trabalho; a exemplo “[...] regulamentação das férias, auxílio-maternidade, duração da jornada e condições ambientais de trabalho, inclusive com proibição da execução de determinadas atividades por mulheres e por menores de 16 (dezesseis) e 14 (catorze) anos de idade” (CUSCIANO, 2020, p. 50). O autor também refere que neste período foram regulamentados os sindicatos e criadas Comissões de Conciliação entre trabalhadores e empregadores, que embasam a Justiça do Trabalho até os dias atuais.

Para Cusciano (2020) também estabelecem o conceito de acidente do trabalho e doença profissional, a partir do decreto 24.637 de 1934, no qual se consideram, respectivamente

Art. 1º Considera-se acidente do trabalho, para os fins da presente lei, toda lesão corporal, perturbação funcional, ou doença produzida pelo exercício do trabalho ou em consequência dele, que determine a morte, ou a suspensão ou limitação, permanente ou temporária, total ou parcial, da capacidade para o trabalho.

§ 1º São doenças profissionais, para os efeitos da presente lei, além das inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividade, as resultantes exclusivamente do exercício do trabalho, as resultantes exclusivamente especiais ou excepcionais em que o mesmo for realizado, não sendo assim consideradas as endêmicas quando por elas forem atingidos empregados habitantes da região.

§ 2º A relação das doenças profissionais inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividade será organizada e publicada pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e revista trienalmente, ouvidas as autoridades competentes.

A construção destas balizas fora de suma importância para o aprimoramento da legislação trabalhista ao longo do tempo e os apontamentos do autor nos remetem a necessidade de compreender que o adoecimento no trabalho é uma temática inerente a sociedade capitalista, não sendo um novo fenômeno, apenas com novas formas de apresentação na atualidade.

Cabe ressaltar que a preocupação com a concessão de auxílios e o custeio no âmbito da saúde dos trabalhadores não é exclusiva da sociedade atual ou do “pente-fino” do INSS, sendo apontado por Cusciano (2020, p. 49) que no ano de 1931

o Decreto nº 19.582 estipulou que todas as aposentadorias concedidas até aquele momento seriam revistas de modo a verificar a ocorrência de alguma irregularidade e a necessidade de sua manutenção. Também passou a ser necessária a prova de vida que deveria ser realizada anualmente para os beneficiários de aposentadorias e pensões, via certidão emitida pela autoridade policial

Desde a constituição das primeiras formas de proteção social aos trabalhadores, o conflito entre o capital e o trabalho se evidencia.

Em 1933, passam a surgir os Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPs, nos quais se aglutinam trabalhadores por categoria profissional a nível nacional, não necessariamente da mesma empresa, como o IAPM dos empregados marítimos; o IAPB dos bancários; o IAPC dos comerciários, entre outros. Neste modelo, pela primeira vez o Estado insere recursos orçamentários para a administração destes institutos, mas ainda assim, cada instituto fornecia serviços e benefícios diversos de

acordo com as possibilidades contributivas de cada categoria, conforme relata Batich (2004, p. 34)

Os tipos e valores dos benefícios previdenciários dos IAPs não eram uniformes. Cada categoria de atividade os estabelecia livremente e eram dependentes do percentual de contribuição que os participantes pagavam ao instituto durante sua vida ativa. As categorias com salários mais elevados tinham mais recursos para as provisões previdenciárias e incluíam até serviços de assistência médica. E tal como acontecia com as CAPs, os participantes dos IAPs conduziam-se pautados por laços de solidariedade, uma vez que as contribuições dos trabalhadores da ativa eram utilizadas para a cobertura de quem se afastava do trabalho por doença ou velhice, porém, agora, além de contarem com a contribuição dos empregadores, passavam a ser financiados também pelo Estado, que cuidaria principalmente das despesas com a administração.

A autora também refere que, por ser um sistema jovem, no qual a maioria dos contribuintes ainda não acessava nenhum dos serviços prestados, possibilitou a criação de uma reserva financeira dos IAPs, utilizada pelo Estado para o desenvolvimento da industrialização no país

As instituições previdenciárias dos assalariados, por um lado, atendiam aos interesses dos trabalhadores, dando-lhes garantias de recursos para a subsistência no momento em que eram obrigados a se afastarem do trabalho, e, por outro, respondiam também aos interesses do empresariado, quer atendendo uma reivindicação dos empregados, tornando a situação assalariada atraente e mais tranquila, quer pela obtenção de poupança destinada a investimentos em setores fundamentais para implementação do processo industrial. (BATICH, 2004, p. 34)

Ao passo que fornecem ganhos aos trabalhadores, os IAPS também representam ganhos ao capital. Ainda, este modelo coloca os empregados em situação de desigualdade, tendo em vista que eram balizados de acordo com as condições de trabalho do ramo que estavam inseridos.

Neste sentido, a categoria bancária destacava-se por um amplo leque de serviços no IAPB, conquistados devido greve histórica no ano de 1934, quando a profissão ainda possuía grande poder de paralisação e impacto na sociedade. Conforme registros do Sindicato dos Bancários de São Paulo (2022)

A primeira greve nacional da categoria bancária foi deflagrada em julho de 1934, com duração de três dias. Objetivava, basicamente, a conquista de três direitos: aposentadoria aos 30 anos de serviço e 50 de idade, estabilidade no emprego a partir de um ano trabalhado e criação de caixa única de aposentadoria e pensões. Era o governo de Getúlio Vargas, a quem os trabalhadores reiteradas vezes haviam reivindicado a criação do IAPB, o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários. Com a paralisação, veio o resultado: pelo decreto-lei 24.615, de 9 de julho de 1934, nasceu o IAPB.

Diante desta conjuntura, díspar entre os trabalhadores, iniciaram-discussões em relação a unificação da previdência social no país e apenas

Em 1960, depois de 14 anos de discussão, o Congresso Nacional promulgou a Lei Orgânica da Previdência Social – Lops, instituindo um sistema previdenciário único para todos os trabalhadores do setor privado, por meio da unificação da legislação que regia os IAPs e da eliminação das disparidades quanto ao valor e tipos de benefícios existentes entre eles (BATICH, 2004, p. 34)

Este processo não foi hegemônico em relação aos movimentos sociais dos trabalhadores, tendo em vista que para algumas categorias a unificação representava perdas significativas e estes fizeram resistência ao processo, como os bancários, considerando que a escolha do governo teria sido por um modelo de IAP menos qualificado, ao invés de se espelhar no modelo mais vantajoso para a classe trabalhadora.

Em 1966, durante a ditadura militar, se consolidou a LOPS por meio da criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, responsável pela administração do seguro social e pela prestação da assistência médica aos trabalhadores, sendo a última operacionalizada pelo INPS até a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica – Inamps em 1977, quando fica a cargo do INPS apenas a administração dos benefícios previdenciários (BATICH, 2004). Durante este período, é importante registrar que havia a contratação de serviços privados para a assistência a saúde, lembrando que o período era anterior a criação do Sistema Único de Saúde, de acesso universal e gratuito.

Na década de 70, fora ampliada a cobertura da previdência social a categorias anteriormente desassistidas, como os trabalhadores rurais e jogadores profissionais de futebol, domésticas e autônomos, assim como foram criados os benefícios salário-família e salário-maternidade (BATICH, 2004). A autora também relata a criação de um benefício assistencial para maiores de 70 anos e inválidos, independente de contribuição para o sistema, ressaltando que

A ampliação inusitada do sistema de proteção social por parte do Estado ditatorial ocorreu para aliviar tensões presentes na sociedade brasileira, algumas das quais eram provenientes do período anterior ao golpe militar e que este havia contido, como os conflitos no campo, enquanto outras decorriam da política econômica adotada, que privilegiava o crescimento econômico em detrimento do desenvolvimento social, exigindo alguma atenção paliativa por parte do governo militar que impedia qualquer tipo de reivindicação trabalhista ou popular (BATICH, 2004, p. 35).

A década de 80, marcada por intensas mobilizações sociais voltadas para a redemocratização do país, faz emergir o processo de uma Constituição Cidadã, com a garantia de direitos da população e deveres do Estado na proteção social

E ainda, para garantirem a execução do aparato de proteção social instituído, estabeleceram nos dispositivos constitucionais os recursos do orçamento, que em conjunto deveriam financiar a seguridade social, a saber: as contribuições de empregados e empregadores; o faturamento e o lucro líquido das empresas; e a receita de concursos e prognósticos. Destaca-se, porém, que o artigo 195 da Constituição, que estabelece estes recursos orçamentários para a seguridade social, determina ainda que “ela será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. (BATICH, 2004, p. 36)

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, estabeleceu-se a política de previdência social como uma das bases do tripé da seguridade social, com a finalidade de prover aos seus contribuintes: “assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente” (BRASIL, 1991, s.n.).

Para operacionalizar o reconhecimento dos direitos dos segurados do Regime Geral de Previdência Social – RGPS foi criado o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo Decreto Nº 99.350, de 27 de junho de 1990, sendo este o órgão fundamental para a efetivação da política de previdência social no Brasil. Ao longo dos anos, houve diversas transformações em relação ao funcionamento do referido órgão, sendo estabelecido pelo Decreto nº 10.995 de 14 de março de 2022 as seguintes competências:

Art. 2º Ao INSS compete operacionalizar:

- I - o reconhecimento do direito, a manutenção e o pagamento de benefícios e os serviços previdenciários do Regime Geral de Previdência Social - RGPS;
- II - o reconhecimento do direito, a manutenção e o pagamento de benefícios assistenciais previstos na legislação; e
- III - o reconhecimento do direito e a manutenção das aposentadorias e das pensões do regime próprio de previdência social da União, no âmbito das autarquias e das fundações públicas, nos termos do disposto no Decreto nº 10.620, de 5 de fevereiro de 2021.

A Lei 8213/1991 também coloca que o RGPS é responsável pela provisão de prestações, incluindo as decorrentes de acidente do trabalho, através do fornecimento dos benefícios e serviços a seguir: aposentadoria por invalidez; aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; auxílio-doença; salário-família; salário-maternidade; auxílio-acidente; pensão por morte; auxílio-reclusão; serviço social; e, reabilitação profissional.

Daremos enfoque aos benefícios “auxílio-doença”, “aposentadoria por invalidez” e “reabilitação profissional” tendo em vista que se relacionam ao objeto do estudo, pois são de extrema importância para o trabalhador acometido por alguma doença relacionada ao trabalho. Cabe ressaltar que, com a Emenda Constitucional 103/2019, a nomenclatura para o auxílio-doença tornou-se “auxílio por incapacidade temporária” e a aposentadoria por invalidez transformou-se em “aposentadoria por incapacidade permanente”.

A mudança de nomenclatura com a inclusão da palavra incapacidade, parece-nos uma estratégia de redução da amplitude do conceito, como expressa o advogado Gonçalves (2021, s.n.):

Assim e analisando a terminologia "Incapacidade", pelo dicionário (Dicionário Online de Português), diz: "Falta de capacidade; falta de aptidão, de habilidade; incompetência, inaptidão." Já o significado da palavra "Doença", é: "Alteração da saúde que se manifesta por sintomas, possíveis de ser identificados, ou não; enfermidade, moléstia: doença epidêmica".

Outrossim, se entende que a prestação do seguro sempre esteve relacionada à incapacidade decorrente da doença, mas a alteração da nomenclatura pode dificultar o acesso à pacientes com comorbidades, a exemplo, de saúde mental, nas quais nem sempre há uma incapacidade visível, mas subjetivamente o usuário não apresenta condições de exercer suas atividades; sendo assim, a documentação do médico assistente deverá ser explícita sobre a incapacidade, não remetendo apenas ao Código Internacional de Doenças relacionado.

Ainda que exista uma mudança de nomenclatura, o acesso aos benefícios se dá por meio da avaliação médica e será devido aos segurados que apresentarem incapacidade ao trabalho (permanente ou temporária), havendo a diferenciação por espécie em relação ao adoecimento: se a doença/acidente for decorrente do trabalho, há a concessão de auxílio ou aposentadoria por acidente de trabalho, respectivamente chamados pelos códigos de identificação B91 e B92; se for uma doença sem relação

ao labor, o benefício é chamado de previdenciário, sendo o auxílio caracterizado pelo código B31 e a aposentadoria pelo B32.

Para melhor compressão das espécies de benefícios concedidos pelo INSS, faz-se necessária a identificação do conceito de acidente e/ou doença profissional e do trabalho para a Previdência Social (BRASIL, 1991, s.n.):

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. [...]

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

O reconhecimento da origem do adoecimento é de extrema importância para o segurado, considerando que existem diferenças em relação aos benefícios acidentários: no caso do auxílio por incapacidade temporária acidentário, há a obrigação de depósito do empregador ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS⁵, assim como o empregado possui estabilidade de 12 meses no retorno ao trabalho em caso de alta previdenciária. Ainda, o reconhecimento do adoecimento relacionado ao labor possibilita que o trabalhador acesse as indenizações trabalhistas devidas.

Ainda que resumidamente, a compreensão dos benefícios e serviços ofertados pela previdência ao longo do tempo se faz importante para a discussão do chamado “pente-fino” do INSS, pois é um dos programas criados pelo governo para a execução

⁵ O Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) se constitui pelo depósito, por parte dos empregadores, de valor correspondente a 8% da remuneração mensal de cada funcionário em conta do empregado na Caixa Econômica Federal - CEF, a fim de protegê-lo em caso de demissão sem justa causa, como explica o Site da CEF, onde se pode obter maiores informações sobre o FGTS: <https://www.caixa.gov.br/beneficios-trabalhador/fgts/Paginas/default.aspx>

desta política, ou seja, não está dissociado deste processo histórico de avanços e retrocessos na seguridade social brasileira.

2.2.1 O Programa de Revisão dos Benefícios por Incapacidade (PRBI) do INSS na visão da sociedade: o chamado “pente-fino”

O pente-fino, objeto conhecido para a retirada de “pioelhos”, a fim de que não se permita que nenhum destes pequenos insetos permaneça no nos cabelos da pessoa contaminada. Passamos o pente-fino várias vezes para que não sobre nenhum pioelho. Assim que divulgado o Programa de Revisão dos Benefícios por Incapacidade do INSS, popularmente passou a ser chamado de “pente-fino”, pois se divulgava na mídia que estariam convocando milhares de pessoas com benefícios irregulares no sistema previdenciário.

Como visto anteriormente, uma característica do desmonte das políticas sociais no Brasil foi o impeachment da presidenta Dilma Rousseff e, no caso do “pente-fino” do INSS isso se evidencia, tendo em vista que a Medida Provisória - MP 739 que instaura o Programa de Revisão dos Benefícios por Incapacidade (PRBI) foi publicada em 07 de julho de 2016 pelo Michel Temer, posteriormente reeditada na MP 767/2017 e transformada na Lei no 13.457/2017, com o objetivo de revisar benefícios de segurados que estavam sem passar por perícia médica há mais de 2 anos.

De Temer a Bolsonaro, anualmente têm se reatualizado as medidas provisórias a fim de reestabelecer o processo revisional de segurados que recebem algum tipo de benefício, tendo sido ampliado para Benefícios de Prestação Continuada e Auxílio-acidente. Em cada publicação, o programa estabelece novas metas, mas segue com as mesmas diretrizes do processo iniciado em 2016.

O programa também estabelece que a cada perícia de revisão realizada, os peritos médicos receberão bônus de R\$60,00 por cada segurado periciado, com o limite de 04 perícias extras por dia, fator que aumentou a capacidade pericial do INSS de "15 mil perícias/mês, na primeira fase do programa, para mais de 200 mil por mês na segunda fase" (ROCHA *et al.*, 2018, p. 192).

A lógica de mercado e produtividade, voltada para a relação custo x benefício, invade o trabalho dos servidores públicos (no caso, os peritos), que passam a realizar exames periciais superficiais a fim de dar conta da alta demanda, apontando o fato de que

o trabalho no serviço público realizado a serviços de uma política pública vem ganhando novos contornos, advindos das novas formas de organização e gestão do trabalho, que respondem ao atual estágio do desenvolvimento e à crise do capital aliados à contrarreforma do Estado (MENDES; WUNSCH; REIDEL, 2019, p. 161).

Também se percebe a precarização do INSS como um instrumento para aumentar a desproteção social destes trabalhadores, que enfrentam inúmeras dificuldades de acesso, considerando a necessidade de aumento do quadro de servidores do órgão em virtude da crescente demanda de trabalho e a realização do último concurso público em 2015.

Se coloca em voga a necessidade de reavaliar o modelo de avaliação para concessão/manutenção dos benefícios previdenciários no Brasil, haja vista que se ancora num padrão exclusivamente biomédico, realizado apenas por profissionais da medicina (com exceção ao Benefício de Prestação Continuada) e descaracteriza o conceito de saúde ampliada. Nas perícias do “pente-fino”, por exemplo, não é levado em consideração que um trabalhador está fora do mercado de trabalho há mais de 10 anos e não conseguirá se enquadrar novamente nessa lógica maldosa do capital.

Divulga-se que os benefícios foram cessados por irregularidades, no entanto, não é revelado para a população como se dá o procedimento médico pericial, fazendo com que essa narrativa reforce a estigmatização do trabalhador adoecido que necessita acessar a previdência social. Para Genari (2019, p. 60)

O grande dilema é saber que as decisões quanto aos indeferimentos de benefícios estão amparadas nos próprios comandos do governo, que em atos de extrema frieza, considera como regra geral que os benefícios concedidos sejam frutos de fraude, em verdadeiro descompasso com os princípios da boa-fé objetiva e da presunção de inocência.

Não se questiona a necessidade de reavaliação periódica dos benefícios por incapacidade, mas sim as estratégias de operacionalização dessa medida em um patamar meramente biomédico, com pretextos exclusivamente econômicos, sem ao menos possibilitar ao trabalhador que seja avaliada sua incapacidade por especialista na patologia que o acomete.

O discurso da economia da Previdência Social, inclusive, é divulgado pela mídia ao falar da MP do “pente-fino”, sendo ressaltado que de julho de 2016, até o dia 15 de dezembro de 2018, 1.182.330 benefícios, entre auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, já foram revisados, e destes, 577.375 foram cancelados (cerca de 49%)

(G1, 2018) e que a economia chega a 10 bilhões de reais por ano de “pente-fino”, sendo importante como medida de recuperação da política, em virtude do chamado déficit previdenciário.

Muito se fala em déficit previdenciário, devido os balanços apresentados pelo governo registrarem despesas maiores que às contribuições, sendo este apontado como motivo da aprovação da reforma da previdência em 2019. O déficit, para alguns autores é considerado uma falácia pois leva em consideração apenas a receita/despesa advinda das contribuições previdenciárias, analisada isoladamente como deficitária e ignora que a receita da seguridade é advinda também de outros tributos, sendo a seguridade social superavitária (PALUDO; FONSECA, 2017), ou seja,

Significa dizer, em poucas palavras, que o discurso implementado pelo governo federal de premência da reforma previdenciária, em razão do aumento da expectativa de vida do brasileiro e da falência do sistema previdenciário, não passa de puro engodo e imposição de políticas severas de desmantelamento dos direitos sociais (FREITAS; CONFORTI, 2017, p.31)

Ainda, vale ressaltar que os segurados que precisam acessar a política de previdência social são vistos como “gastos” para o Estado, não tendo a preocupação com as condições objetivas de vida dos trabalhadores. Como principal órgão de proteção direta aos trabalhadores, o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, tem como competência operacionalizar a concessão e a manutenção de benefícios para os contribuintes do Regime Geral de Previdência Social, mas o que têm ocorrido é a cessação indiscriminada de benefícios administrativamente, havendo a necessidade de recurso por parte do segurado, trazendo mais ônus ao Estado, segundo Genari (2019, p. 57)

Com o indeferimento dos benefícios as pessoas ficam desprovidas de recursos, estando ainda incapacitadas, não conseguem trabalhar, e doentes, ficam na dependência dos serviços públicos de saúde, na busca por tratamento médico e medicamentos. Por outro norte, na esperança pela concessão do benefício, sobrecarregam o judiciário com ações de concessão ou restabelecimento de benefícios, e na maioria das vezes são julgadas procedentes, condenando o INSS ao pagamento inclusive dos “atrasados”, ou seja, em nada contribui o indeferimento administrativo, pelo contrário, causa danos aos segurados e também ao governo.

Para acessar o que lhe é um direito, o trabalhador tem na judicialização a última instância para acessar a política social, não apenas na previdência social, sendo este

um fenômeno da seguridade social no Brasil, dado constante sucateamento das políticas sociais, conforme Sierra (2011, p. 260):

De fato, mais do que uma forma de proteção contra os abusos do Poder Executivo, a judicialização da política pública, no Brasil, ocorre em função da escassez de políticas que assegurem a efetivação dos direitos de cidadania. De certo modo, não é sobre o reconhecimento da autonomia do sujeito ou da exigência por participação no controle social que aumentam os processos judiciais, mas é da cobrança pelo acesso aos serviços públicos, principalmente, de saúde, educação e assistência. Muitos desses processos são ajuizados na expectativa de que os juízes forcem o governo a cumprir o direito.

Além do custo para o trabalhador, a judicialização também traz mais gastos para a autarquia, inclusive, no ano de 2019 o Tribunal de Contas da União publicou um boletim no qual analisou os benefícios concedidos judicialmente de 2014 a 2017 e mostrou que o órgão teve 51% de provimento judicial entre 2014 e 2017 e só de multa por descumprir os prazos judiciais, no ano de 2016, o INSS pagou R\$ 9 milhões de reais. Destaca-se que no mesmo período, foi feita campanha pela Reforma da Previdência pelos setores da direita, argumentando que a retirada de direitos dos trabalhadores era necessária visando o déficit financeiro da política, porém, este argumento se contradiz na medida em que descumprem prazos judiciais mesmo sendo passível a aplicação de multas pelo poder judiciário.

Fala-se em economia com a Reforma da Previdência e com o “pente-fino” do INSS, no entanto, conforme dados do Senado Federal (2019) empresas privadas devem R\$ 450 bilhões à previdência, ou seja, há uma proteção às empresas devedoras por um lado e por outro, a total desproteção social dos trabalhadores do RGPS. A política da previdência social, de caráter contributivo e voltada para os trabalhadores formais, não está incidindo na nova morfologia do trabalho (ANTUNES, 2018), na qual, a informalidade é uma característica evidente, sendo importante ressaltar que em 2020 o Brasil atingiu o número de 38 milhões de trabalhadores informais segundo o IBGE, sendo inadiável pensar em estratégias de consolidação e retomada das contribuições ao RGPS pela maioria da população.

Cortar gastos a partir de contrarreformas e do desmonte dos direitos sociais, portanto, têm sido uma escolha dos governos. Mas não seria a única opção, podendo ser adotadas medidas de punição às empresas que adoecem; bem como avaliação especializada de acordo com a doença do usuário; sendo garantida a informação do

exame pericial por meio de meio de comunicação com registro de recebimento e outros. Em um sentido mais amplo, havendo a taxaço de grandes fortunas, a Reforma Agrária e outras medidas que possibilitassem melhorias na vida dos brasileiros, mas que não são realizadas pois mexem com interesses dos que detém o poder.

3 TRABALHO BANCÁRIO x SAÚDE DO TRABALHADOR: COMO PENSAR ESSA EQUAÇÃO?

Privatizado. Privatizaram sua vida, seu trabalho, sua hora de amar e seu direito de pensar. É da empresa privada o seu passo em frente, seu pão e seu salário. E agora não contente querem privatizar o conhecimento, a sabedoria, o pensamento, que só à humanidade pertence.

(Bertolt Brecht)

O objetivo deste capítulo é fomentar a discussão sobre o trabalho bancário e a saúde do trabalhador na sociedade do capital. Para isto, se faz necessária a explanação do conceito de trabalho para Marx (2011, p. 255)

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos -, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza.

Neste sentido, a venda da força de trabalho é um elemento essencial para a sobrevivência dos que vivem do trabalho na sociedade capitalista, sendo que o processo produtivo se transforma de acordo com cada estágio do capital. Segundo Cattani (1995, p. 15)

[...] o capitalismo, processo social de produção específico, possui uma regra básica de funcionamento: organização da produção com objetivo de obtenção de mais-valor e, conseqüentemente, de mais-poder. Pela forçada concorrência externa (a luta entre os "irmãos inimigos") e pela pressão dos trabalhadores nos locais de trabalho (a luta "capital x trabalho"), o capitalista está submetido ao imperativo da acumulação. A acumulação, portanto, necessária e possível graças ao agenciamento do Processo de Produção, materializado no Processo de Trabalho, que, por sua vez, assume formas variadas e mutantes. Para ter domínio da situação, o capitalista age, basicamente, sobre a Organização do Trabalho (métodos de produção) e a maquinaria. Para reduzir a dependência do trabalho humano (imprevisível e perturbador), vale-se da Automação e da introdução de novas tecnologias.

A classe que vive do trabalho (ANTUNES, 2005) submete-se à venda de sua capacidade produtiva para diversos setores importantes para a economia capitalista, sendo os bancos fundamentais para o seu processo de mundialização.

Uma instituição bancária, devidamente inserida no sistema financeiro nacional, possui o objetivo de intermediar as relações financeiras em todos os níveis do capitalismo, da produção ao consumo, como elencado por Sanches (2017, p. 16) “o

trabalho bancário se insere no macro setor de serviços e mantém pela natureza da atividade uma inter-relação direta com clientes. O papel social de um banco é realizar a intermediação financeira entre diferentes agentes na sociedade”.

A história dos primeiros bancos no Brasil surge com a chegada da corte Portuguesa no país segundo Pinto (2012) e se desenvolve ao mesmo passo que o sistema capitalista a nível mundial e nacional, tendo como marco organizativo da categoria a criação de associações por volta de 1920. Neste contexto, o processo de trabalho em que se inserem os bancários foi transformando-se, podendo ser observado 03 marcadores históricos neste sentido (ACCORSI, 1992): até a década de 60 caracterizado pelo trabalho primordialmente manual; na década de 60 ao fim da década de 70, de intensificação da automatização do trabalho; e, de 1990 em diante, marcado pela reestruturação produtiva.

Em relação ao histórico do trabalho bancário, Accorsi (1990 p. 46) refere que

na década de 20, o trabalho era exclusivamente manual. Não havia máquinas de calcular, e muitas vezes o bancário, após fechar o caixa, ficava no banco contando juros até alta madrugada. Todo o movimento tinha que ser batido para o dia seguinte. Na década de 30, o trabalho foi facilitado com o aparecimento de copiadores de gelatina e a permissão da escrituração à máquina.

O autor também coloca que nas décadas de 40 e 50 se moderniza o trabalho bancário, com a aquisição de maquinário para auxiliar as atividades realizadas nos bancos. O processo de automação se intensifica a partir de 1964, com a Reforma Bancária impulsionada pelo governo militar, segundo Accorsi (1992, p. 41) “com a racionalização e automatização dos serviços bancários a agência transformou-se em uma loja de todas as empresas do conglomerado, aumentando muito o seu número de transações”.

A partir dos anos 80, com o declínio do modelo fordista, o sistema capitalista passa a se reorganizar, no processo nominado de reestruturação produtiva, marcado pela implementação do plano real, segundo Merlo (2002, p. 104)

Essas transformações começaram a ocorrer de forma mais acelerada sobretudo após a implantação do Plano Real, em 1994 e vem produzindo, também, transformações importantes na organização do trabalho, com dispensa de pessoal, novas formas de uso e gestão da força de trabalho e aumento das exigências de qualificação e de comprometimento dos trabalhadores

Neste período, ocorrem as fusões e vendas dos bancos públicos, sendo o caso mais marcante do banco Meridional vendido para o grupo espanhol Santander no início dos anos 2000, como expressa matéria do jornal O Bancário (2014, p. 01) “a privatização

deixou um saldo amargo de milhares de desempregados, corte de conquistas dos bancários, fechamento de dezenas de agências e postos, e prejuízos para a economia gaúcha e o atendimento de clientes e da população”.

Devido processo de reestruturação produtiva, há uma alteração no processo organizacional dos bancos, marcado então pela redução dos postos de trabalho em detrimento da intensa aplicação de recursos em tecnologia, como explicam Merlo & Barbarini (2002, p. 106)

Começou, então, uma intensa reestruturação operacional nos bancos, de forma a conseguir manter o lucro sem a chamada “ciranda financeira”, que permitia o lucro fácil. Essa reestruturação compreendeu a redução dos custos operacionais, com racionalização e otimização do uso da informática, fechamento de agências, exclusão das contas pequenas, consideradas não-rentáveis, demissões progressivas de funcionários e terceirização de diversas atividades.

Para Antunes (2018) com o avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação – TICs no século XXI, na chamada indústria 4.0, o capitalismo avançado encontra novas formas de objetivação através da substituição de atividades manuais para ferramentas digitais. Neste cenário, os bancos investem em ferramentas digitais, encerram agências e aumentam a fila de desempregados no país. Os bancos respondem por 14% do valor total de gastos com tecnologia da informação no Brasil, percentual muito elevado em relação aos demais setores econômicos, segundo dados da Febraban (2020).

Segundo dados da CONTRAF-CUT (2022), ainda que sob efeito da pandemia de covid-19, os cinco maiores bancos do país (Banco do Brasil, Santander, Itaú, Bradesco e Caixa Econômica Federal) encerraram 2021 com lucro líquido de R\$174,9 bilhões de reais, mas ainda que superavitários, encerraram de 2020 até o atual momento 12 mil postos de trabalho e o funcionamento de 3180 agências.

Ainda que com a redução de custos com o trabalho *home office*, que obteve maior adesão de bancários durante a pior fase da pandemia, com o lucro evidenciado, os bancos não se comprometeram ao combinado com o sindicato em relação às demissões durante o período pandêmico. Mas a redução de empregos não significa que a quantidade de trabalho a ser executado nos bancos fora reduzida, pelo contrário, a demanda permanece, mas agora a ser sanada por um número reduzido de profissionais à disposição dos clientes, gerando também impacto para aqueles que necessitam de atendimento nas instituições.

Dados do DIEESE (2022) referem o aumento de contratações no setor financeiro em outros moldes, enquanto trabalhadores autônomos ou outros tipos de vinculação formal, das quais não se aplicam os direitos conquistados pela categoria bancária.

O fundamento dessa pragmática que invade todo o universo global do trabalho se evidencia. Na empresa “moderna”, o trabalho que os capitais exigem é aquele mais flexível possível: sem jornadas pré-determinadas, sem espaço laboral definido, sem remuneração fixa, sem direitos, nem mesmo o de organização sindical. Até o sistema de “metas” é flexível: as do dia seguinte devem ser sempre maiores do que aquelas obtidas no dia anterior. (ANTUNES, 2018, p. 42)

O movimento de supressão dos bancários ocorre a fim de enfraquecer a organização dos trabalhadores, em decorrência do histórico de lutas e conquistas sindicais. A Convenção Coletiva de Trabalho dos bancários⁶, repactuada a cada 02 anos, prevê direitos além do expresso na legislação trabalhista, através de acordo firmado pelo sindicato e pelos empregadores.

Para o Sindbancários (2017, p. 5), o adoecimento dos que trabalham nos bancos se dá através de: jornadas de longa duração, com horas extras; ausência de pausas para descanso; sobrecarga de trabalho; pressão por metas inatingíveis; exigência de múltiplas funções; trabalho repetitivo e monótono, sob forte pressão e cobrança; exigência de renunciar valores éticos; culto à competitividade e condições ambientais adversas.

Ainda, o resultado desta violência organizacional se dá através das doenças que eles apresentam como as Lesões Por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e Sofrimento Psíquico dos trabalhadores, e outras tantas que vão surgindo em decorrência da ultraexploração do trabalho, e da descartabilidade do trabalhador adoecido, enquanto o lucro dos bancos atinge níveis bombásticos e aumenta a cada balanço trimestral. O modo de gestão dos bancos que para ter lucros bilionários sobrecarrega o trabalhador e esgota sua saúde física e mental, têm elevado o número de adoecimentos e afastamentos na categoria. A glamourização da produtividade a qualquer custo obriga os trabalhadores a entrarem num ritmo de trabalho tão intenso que leva ao adoecimento físico e mental

⁶ A totalidade das medidas previstas na Convenção Coletiva dos Bancários vigente pode ser acessada em: <https://www.sindbancarios.org.br/index.php/acordos-e-convencoes/>

destes profissionais. Ainda, vivenciamos o ponto alto da concepção do "ser empreendedor de si mesmo" e os trabalhadores são convocados para um trabalho informal e cada vez mais precário, o chamado precariado conforme Antunes (2018).

Segundo dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, na cidade de Porto Alegre no ano de 2018 os bancários representaram a segunda maior categoria profissional que necessitou de afastamento pelo INSS, ficando atrás apenas do setor de atividade hospitalar. Se nas décadas de 1980 e 1990, com o ingresso dos computadores no setor bancário, o adoecimento era majoritariamente físico, com o advento das TICs, o problema passa a ser o modo de gestão, que impacta diretamente na saúde mental dos indivíduos. Uma gestão pautada em produtividade a qualquer custo para a obtenção de metas, como denuncia a CONTRAF-CUT (2022, s.n.), baseada em estudos científicos:

De acordo com o Dieese, entre 2012 e 2017, os bancos foram responsáveis por 15% dos afastamentos do trabalho devido a causas mentais.

Outro dado alarmante demonstra que, se em demais setores de atividade econômica do país a elevação da concessão de benefício por transtorno mental ficou em 19,4%, no setor bancário foi de 70,5%.

Não por acaso, uma pesquisa da Universidade de Brasília mostra números assustadores sobre o suicídio. Entre 1996 e 2005, 181 trabalhadores e trabalhadoras tiraram a própria vida, uma média de uma morte a cada 20 dias.

Os trabalhadores entregam suas vidas para o trabalho que provém seu sustento, podendo-se considerar que há uma "captura da subjetividade" dos trabalhadores, entendida por Alves (2007, p. 188) como

[...] um processo intrinsecamente contraditório, constituído por um jogo de simulações, articulando mecanismos de coerção e de consentimento, que se interage com uma teia de manipulação que perpassa não apenas o local de trabalho, mas as instâncias da reprodução social.

Ainda segundo o autor, este processo de "captura" atinge todos os aspectos da vida do trabalhador, sendo seu adoecimento o resultado de práticas gerencialistas, o que "[...] tende a dilacerar/estressar não apenas a dimensão física da corporalidade viva da força de trabalho, mas sua dimensão psíquica e espiritual, dilaceramento que se manifesta através de sintomas de doenças psicossomáticas que atingem o trabalhador" (ALVES, 2007, p. 188).

Há uma espécie de "disputa de consciências" que se dá no cotidiano: de um lado, o movimento dos trabalhadores com um jornal informativo sobre os direitos dos

bancários e suas lutas; de outro lado, um banco que aluga um estádio de futebol, paga passagem e hospedagem para todos os funcionários do país e faz uma festa de final de ano com grandes artistas do Brasil (e todos uniformizados, dizendo “esse é o meu banco” nas redes sociais). O status do trabalho bancário para a sociedade não revela seu aspecto cruel, que captura a subjetividade de seus trabalhadores e os afasta de qualquer lampejo de consciência de classe.

Diante deste contexto, pensar em saúde do trabalhador exige “a compreensão das múltiplas determinações que constituem o processo saúde-doença incorporaram a relação dialética entre o capital e o trabalho na explicitação do conjunto de manifestações no corpo e na mente dos indivíduos” (MENDES; WUNSCH, 2011, p. 464). Entende-se que o sistema produtivo é pautado pela máxima eficácia da produção, com o menor custo relativo do trabalho e a maior sujeição possível dos assalariados, ficando distante o conceito de saúde do trabalhador e das lutas da classe trabalhadora das últimas 3 décadas.

O cenário do mundo do trabalho está cada vez mais difícil, ficando todos desprotegidos socialmente de alguma forma, tanto os informais quanto os formais (atingidos no Brasil recentemente pela Reforma Trabalhista e da Previdência) e com o desmonte das políticas sociais, compreender e questionar a relação entre saúde e trabalho é um imenso desafio. Segundo Dias (1994, p. 28)

os trabalhadores vivem, adoecem e morrem de forma compartilhada com a população de um determinado tempo, lugar, e classe social, mas também, de forma diferenciada, decorrente de sua inserção particular no processo produtivo, sustenta a proposição de que esta especificidade deve ser contemplada no atendimento às suas necessidades de saúde.

A Saúde do Trabalhador bancário não está desvinculada da realidade do trabalho no sistema capitalista, por isto, torna-se imprescindível a análise de duas categorias centrais para tal discussão: o trabalho e a saúde. É preciso considerar o trabalho “[...] enquanto processo dinâmico atravessado por múltiplas determinações e [...] em sua dimensão ontológica como parte da constituição do ser social” (MENDES; WUNSCH; REIDEL, 2019, p. 160). Sendo de igual importância a compreensão do processo de determinantes e condicionantes da saúde, para além do adoecimento, como expressa a Lei 8.080/1990:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Em 1946 a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade.

Selligmann-Silva (2011, p. 135) retrata um desgaste, físico e mental, ocasionado pelo trabalho no modelo de sociedade vigente, considerando que

Nas intersecções entre processo de trabalho e processo saúde-doença, determinações de ordem sociopolítica e econômica passam a atuar. Nas situações de trabalho dominado, a desvantagem que faz com que o corpo e os potenciais psíquicos do trabalhador sejam consumidos pelo processo de trabalho e por constrangimentos a ele vinculados se configura como desgaste. (SELLIGMANN-SILVA, 2011 p. 135)

Posto que o homem vende a sua força de trabalho ao capitalista (detentor dos meios de produção) para conseguir sobreviver, se compreende que o trabalho é considerado um condicionante e determinante no processo de saúde-doença. O modo pelo qual o Trabalho é concebido e se organiza na sociedade tem intrínseca relação com o nível de saúde da população.

Como exposto anteriormente, se estamos diante de um trabalho exaustivo, desgastante, permeado por metas abusivas, do qual trabalhadores têm sido substituídos por aplicativos e os que restam sobrecarregados a longas jornadas, precisamos compreender que não é por acaso do destino, mas sim que

A saúde e o trabalho estão permeados pelas grandes transformações societárias e suas contradições contemporâneas, relacionadas fundamentalmente aos processos de gestão e organização do trabalho, viabilizados em especial pelas novas tecnologias, impactando na saúde dos trabalhadores. (MENDES; WUNSCH, 2007, p. 154)

Por este ângulo, a saúde do trabalhador emerge como um campo necessário para a vida dos que vivem do trabalho, tendo seu objeto, explicitado por Mendes, R. & 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.

Antunes (2018, p. 31) traz a centralidade do trabalho, como atividade vital e omnilateral, mas ressalta que “se por um lado necessitamos do trabalho humano e de seu potencial emancipador e transformador, por outro devemos recusar o trabalho que explora, aliena e infelicita o ser social”. A recusa que deve ser feita se referencia ao trabalho na sociedade capitalista, que adoce a classe trabalhadora no cotidiano, haja vista que aos trabalhadores são dadas condições precárias para o exercício de suas atividades.

É preciso ponderar que há certa dificuldade para romper lógica dominante em relação ao trabalho, já que desde criança somos ensinados que “o trabalho dignifica” e que é preciso “ser alguém” na vida... Até mesmo Raul Seixas já questionava “O que você vai ser quando você crescer? Alguma coisa muito importante...⁷”. Sendo assim, as estratégias existentes no âmbito da saúde do trabalhador colocam-se contra o pensamento hegemônico, evidenciando a necessidade de transformação da sociedade para o fim da exploração do homem pelo homem, que desencadeia a falta de saúde de forma mais ampla.

Neste sentido, o movimento sindical dos trabalhadores bancários tem pautado nacionalmente as necessidades de saúde que envolvem a categoria, apresentando estudos científicos em parcerias com universidades, reivindicações no sentido de redução das metas, contratação de pessoal, instrumentos de denúncia de assédio moral e outros necessários para o combate ao adoecimento no trabalho. Mas, ainda assim, enfrentam dificuldades de acesso àqueles trabalhadores que não sentem-se pertencentes ideologicamente ao sindicato.

No âmbito da “disputa de consciências”, sem o aparato midiático do capital, se faz necessário um sindicato atuante, nas agências e nas mídias sociais, utilizando-se do aparato tecnológico tal qual fazem os grandes bancos, como um instrumento de (in)formação para a saúde do trabalhador.

Como exemplo, o Departamento de Saúde e Condições de Trabalho do Sindicato dos Bancários, iniciou durante a pandemia de covid-19 uma série de vídeos ao vivo na plataforma Youtube⁸, no sentido de ampliar e fortalecer a rede de

⁷ Música: Pais e Filhos – Raul Seixas. Letra completa pode ser acessada em: <https://www.lettras.mus.br/raul-seixas/68790/>

⁸ O canal “AGente Se Cuida” produzia conteúdo quinzenal sobre a saúde do trabalhador bancário, de acesso gratuito e sem limitação de horários: <https://www.youtube.com/c/AGenteSeCuida/>

solidariedade entre os trabalhadores bancários. Não apenas remotamente, tinha-se o intuito de formar núcleos presenciais com estes trabalhadores e, assim, torná-los “agentes” de cuidado nas agências bancárias. Muitas outras iniciativas devem ser pensadas e, não necessariamente num espaço instituído como o sindicato, pois o primor destas estratégias está na resistência e recusa do trabalho que lhes adocece.

Por isto, reiteramos que não podemos perder de vista que a equação saúde do trabalhador e trabalho bancário não será solucionada sem uma profunda alteração na estrutura social a nível mundial.

4 A DESPROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO BANCÁRIO: PARA QUÊ (M) SERVE O “PENTE FINO” DO INSS?

Os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem segundo a sua livre vontade; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado.

(Karl Marx)

Nesta dissertação estamos propondo a discussão do adoecimento no trabalho bancário a partir da revisão de benefícios realizada pelo INSS de 2016 a 2018, na chamada "operação “pente-fino”, tendo sido utilizados referenciais bibliográficos importantes para a compreensão destes fenômenos na sociedade capitalista.

Entretanto, neste momento, daremos voz àqueles que são os principais atores deste processo, para além dos números e estatísticas apresentadas até então sobre o número de acidentes de trabalho, benefícios revisados e tantos outros que foram colocados, neste capítulo traremos a história a partir da voz dos trabalhadores bancários que participaram da pesquisa "A DESPROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO BANCÁRIO: PARA QUÊ (M) SERVE O “PENTE FINO” DO INSS?".

Inicialmente, será apresentado o caminho metodológico para a realização do estudo e posteriormente, os resultados evidenciados a partir da análise documental e das entrevistas.

4.1 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1.1 Tipo de pesquisa

Pesquisa do tipo **exploratória**, pois visa explicar o modo que o processo de revisão de benefícios do INSS, o chamado “pente-fino”, vêm se constituindo a partir do contexto de desproteção social no país e seu impacto na saúde dos trabalhadores bancários de Porto Alegre e região que buscaram atendimento no Sindbancários.

Utiliza-se da abordagem **qualitativa** para a análise dos dados, que considera a existência de uma relação dinâmica entre mundo real e sujeito, tem o processo como

foco principal e a partir disso descreve a realidade. Utiliza-se também o método indutivo, no qual as percepções da pesquisadora sobre a realidade são incluídas.

4.1.2 Coleta, organização e análise de dados

A realização de um estudo científico em qualquer tempo é um grande desafio, mas ressalta-se que o ato de pesquisar durante a pandemia de covid-19 trouxe limitações até então desconhecidas, demandando flexibilidade do pesquisador e do sujeito da pesquisa.

Portanto, o esboço do projeto de pesquisa, se fosse feito à mão, demandaria que fosse desenhado a lápis, possibilitando o uso da borracha para apagar e redesenhá-lo, de acordo com as alterações que se fizeram necessárias neste processo.

No desenho inicial, se previa um estudo qualitativo, com a realização de 12 entrevistas com bancários convocados para o “pente-fino” do INSS, periciados entre 2016 a 2018, preferencialmente realizadas de forma presencial e a análise documental dos registros do sindicato e dos documentos periciais apresentados pelos entrevistados.

Os desafios apresentaram-se logo na realização do convite para os participantes das entrevistas, tendo sido enviados 24 convites para participação no estudo, onde se evidenciaram 3 situações: 1) bancários que tinham registro no sistema do sindicato como periciados no “pente-fino” e informaram que não passaram por esta perícia; 2) bancários que afirmam que passaram pelo “pente-fino”, mas não desejam falar sobre este processo; e 3) bancários que aceitaram participar do estudo mas não retornaram nos demais contatos.

A situação elencada como "1" foi a mais comum, o que pode se considerar a necessidade de revisão dos registros no sistema Fiel Saúde ou que os sujeitos não compreendem que no período do estudo foram convocados e/ou periciados no processo do “pente-fino” do INSS. O não reconhecimento deste processo também é um ponto importante a ser colocado, tendo em vista que o trabalhador adoecido é submetido a diversas perícias enquanto está em benefício previdenciário e, caso não esteja informado da existência de uma revisão nacional destes, pode-se reduzir este fato a uma situação individual.

Reduzir a revisão dos benefícios a um processo individual também pode levar ao de enfraquecimento de qualquer possibilidade de luta coletiva em relação a esta medida. Inclusive, cabe mensurar que ao buscar sobre a operação “pente-fino” nas mídias sociais, aparecem algumas mobilizações de sindicatos filiados à Central Única dos Trabalhadores - CUT em frente a algumas agências do INSS, com pouca adesão de participantes.

Já os que se enquadram no grupo 2, que não desejam falar sobre este processo, colocam em voga a categoria *medo* nas justificativas, pois o assédio que sofrem nos bancos é tão grande que chegam a verbalizar o receio de que o empregador tenha acesso a gravação da entrevista, embora tenha sido explicado que nenhum dado que possa identificá-los seria divulgado. O poder exercido pelos bancos no mundo é notório e reprime os trabalhadores bancários, que se sentem monitorados pelo local onde exercem sua atividade laboral.

Há também os que referem não conseguirem falar sobre a situação do adoecimento por conta do *sofrimento* que é reviver todo este processo. Pensando nisto também que articulamos com o departamento de saúde do sindicato o encaminhamento para o atendimento psicológico dos participantes que sentissem necessidade, pois lembrar o adoecimento no trabalho pode trazer à tona sentimentos difíceis de serem trabalhados sem o apoio de um profissional.

Por mais que estejam aposentados por tempo de contribuição e/ou tenham saído da estrutura bancária, falar sobre o “pente-fino” remonta um cenário que na maioria das situações foi desfavorável aos que vivem do trabalho e, por conseguinte, precisam do auxílio previdenciário quando adoecidos.

Escolher falar sobre o adoecimento no trabalho é por si só um desafio, agravado quando unido à seguridade social no Brasil e no mundo, tal qual o filme “Eu, Daniel Blake”⁹ tão bem exemplifica a desproteção social daqueles que não podem exercer sua atividade laboral por um período e/ou permanentemente.

Por fim, há os que não negaram a participação, mas também não conseguiram organizar um espaço na agenda para a participação na pesquisa. Compreensível

⁹ O filme “Eu, Daniel Blake”, produzido em 2016 por Ken Loach, conta a história de um trabalhador inglês que após sofrer um ataque cardíaco, fica impedido de exercer sua atividade laboral (carpinteiro) e precisa de um benefício assistencial para manter sua sobrevivência durante o tratamento. Nesse sentido, o filme retrata a saga de Daniel para o Estado reconhecer que ele está incapacitado para o trabalho. Nessa busca, conhece Katie, mãe de dois filhos, que está desempregada e precisa do seguro para sobreviver junto de seus filhos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Lgt4nDGM50Y>.

diante de uma conjuntura de adoecimentos e perdas familiares por conta do covid-19, o esgotamento das atividades remotas por conta da intensa digitalização das vidas e quaisquer outras circunstâncias que não possibilitaram a realização destes encontros.

Sendo assim, foram realizadas 4 entrevistas (sendo 3 bancárias do sexo feminino e 1 do sexo masculino, de bancos privados e públicos) via Google Meet com duração média de 50 minutos, gravadas conforme autorização dos participantes, com roteiro de perguntas abertas (Apêndice A). O conteúdo gravado foi posteriormente transcrito, totalizando 53 páginas que contam a história do adoecimento no trabalho de pessoas que precisaram acessar a previdência social no Brasil e tiveram seus benefícios revisados pelo INSS no período de 2016 a 2018.

Ainda que possa soar estranho, no sentido de redução do aspecto “humano” deste trabalho, para caracterizar os entrevistados preservando o sigilo, utilizamos a nomenclatura bancário e bancária, a fim de reconhecer o processo histórico de lutas que envolve esta categoria e reafirmar que permanecem imprescindíveis para o trabalho, ainda que sofram pela supressão em detrimento do trabalho autônomo e outras modalidades mais desprotegidas de vínculo, como exposto nos capítulos anteriores.

Percebeu-se a necessidade de utilizar-se da metodologia da história oral, considerando que ela "registra a experiência vivida ou o depoimento de um indivíduo ou de vários indivíduos de uma mesma coletividade" (QUEIROZ, 1992, p. 34), propiciando a recuperação da trajetória destes trabalhadores na revisão dos benefícios pelo INSS, no chamado “pente-fino”, a partir dos seus próprios depoimentos.

A história oral possibilita a mediação entre o singular e o universal, aproximando-se dos relatos de trabalhadores e neste movimento compreendendo o processo de revisão de benefícios previdenciários realizado pelo INSS no período de 2016 a 2018.

Ou seja, esse campo de mediações nos permite realizar aproximações sucessivas ao real e, assim, negar a facticidade/imediaticidade que permeia a singularidade do ser social, desvelando as forças e processos que determinam a gênese e o modo de ser (funcionamento) dos complexos e fenômenos que existem em uma determinada sociedade. (MORAES; MARTINELLI, 2012, p. 15)

Também realizou-se a análise documental através dos registros do sistema Fiel Saúde¹⁰, tendo sido tabulados os dados dos 4401 atendimentos realizados pelo Departamento de Saúde do Sindicato dos Bancários, de 2016 a 2018, inseridos os 154 convocados para o “pente-fino” do INSS em uma tabela no Microsoft Excel 365, com os itens "banco, sexo, nome, tipo de benefício, doença, tempo de benefício, decisão da perícia, retorno ao trabalho, judicialização, reversão da decisão pericial/”pente-fino”, novo afastamento e demissão".

Sendo assim, a história oral destes indivíduos adoecidos e em busca de seus direitos de proteção social, aliada à coleta de dados documentais, complementam-se para a análise da operação “pente-fino” do INSS, bem como possibilitam a exposição da trajetória dos bancários no reconhecimento do adoecimento no trabalho, objetivo deste estudo.

Considerando as diversas demandas colocadas pela temática e visando maior amplitude nos resultados desta pesquisa, se fez necessária a triangulação de informações (DENZIN; LINCOLN, 2005), que consiste na utilização de diferentes métodos de coleta e, tendo em vista que a "expressão do real se manifesta e se constitui por elementos quantitativos e qualitativos, objetivos e subjetivos, particulares e universais, intrinsecamente relacionados" (PRATES, 2012, p. 117).

A situação de desproteção social vivenciada pela classe trabalhadora no capitalismo coloca em voga a necessidade de mobilização social para a transformação deste cenário, por isso, entendemos que a aproximação da academia ao movimento sindical pode possibilitar, além da troca de conhecimento sobre as estratégias de proteção aos trabalhadores existentes, novas possibilidades de intervenção.

Diante disto, durante as atividades da missão do Projeto de Cooperação Internacional "PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO, DESIGUALDADE SOCIAL E SAÚDE DO TRABALHADOR, NO CONTEXTO SÓCIO-POLÍTICO E ECONÔMICO

¹⁰ O Fiel Saúde é um software livre criado pelo sindicato em parceria com o CEDOP/UFRGS e o Ministério da Saúde que registra e organiza os atendimentos e as Comunicações de Acidente de Trabalho emitidas pelo Departamento de Saúde, ou seja, é uma parceria do movimento sindical e da universidade, com recursos públicos voltados para o fortalecimento e aprimoramento do atendimento prestado à classe trabalhadora. Nele, também é possível extrair relatórios de atendimentos por doenças/bancos/agências realizados pelo sindicato e acessar a ficha individual de atendimento de cada trabalhador que acessa o Departamento de Saúde e Condições de Trabalho do sindicato.

DO BRASIL E DA ESPANHA ENTRE 2008 E 2018¹¹" realizada no período de fevereiro de 2022 em Madrid/Espanha, buscou-se obter maiores informações em relação ao movimento sindical na capital espanhola, através de encontros com os professores da Universidad Complutense de Madrid e observação dos movimentos sociais dos trabalhadores nos espaços públicos.

Ainda, foi possibilitada visita institucional no espaço dos sindicatos pelo coordenador do *Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación*, entretanto, não havia sindicalistas no momento, sendo enviado e-mail com questionário (Apêndice B) para melhor compreensão da atuação dos sindicatos em relação aos trabalhadores do setor financeiro, do qual não se obteve êxito na resposta.

Em relação ao sindicato dos bancários de Porto Alegre e Região, utilizou-se a experiência empírica da pesquisadora como trabalhadora deste espaço sócio-ocupacional, bem como os materiais divulgados no website e os relatos dos bancários durante as entrevistas realizadas, a fim de descrever as ações e refletir sobre semelhanças e diferenças observadas no movimento sindical no Brasil e na Espanha.

No quadro 01, elencamos os instrumentos para coleta de dados escolhidos para o alcance dos objetivos deste estudo, a fim de ilustrar como o processo metodológico foi construído no decorrer da pesquisa.

Quadro 1 - Instrumentos de coleta de dados para o alcance dos objetivos do projeto

Instrumento	Objetivos
Entrevistas individuais/história oral	Analisar como ocorreu o processo de revisão de benefícios previdenciários pelo INSS na operação “pente-fino” de 2016 a 2018, a fim de expor a trajetória dos trabalhadores bancários na busca pelo reconhecimento do adoecimento decorrente do trabalho.

¹¹Projeto de Cooperação Acadêmica Internacional entre o Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Brasil e o Departamento de Sociologia e do Departamento de Trabajo Social da Faculdade de Serviço Social da Universidad Complutense de Madrid – Espanha, com o objetivo de: Analisar as repercussões sobre a saúde do trabalhador advindas do contexto sócio-político e econômico do Brasil e da Espanha entre 2008 a 2018, a fim de evidenciar o processo de precarização do trabalho e formas de desigualdades sociais no cenário contemporâneo.

	<p>Descrever as consequências do “pente-fino” para os bancários, visando entender as mudanças que este processo ocasionou na vida destes sujeitos.</p> <p>Explicitar como ocorre a operacionalização do processo de revisão dos benefícios com vistas ao entendimento do objetivo real da chamada “operação pente-fino”.</p>
<p>Análise documental/registros do sistema Fiel-Saúde</p>	<p>Analisar como ocorreu o processo de revisão de benefícios previdenciários pelo INSS na operação “pente-fino” de 2016 a 2018, a fim de expor a trajetória dos trabalhadores bancários na busca pelo reconhecimento do adoecimento decorrente do trabalho.</p> <p>Descrever as consequências do “pente-fino” para os bancários, visando entender as mudanças que este processo ocasionou na vida destes sujeitos.</p> <p>Explicitar como ocorre a operacionalização do processo de revisão dos benefícios com vistas ao entendimento do objetivo real da chamada “operação pente-fino”.</p> <p>Identificar as semelhanças e diferenças entre as decisões administrativas do INSS e as judiciais em relação aos benefícios previdenciários dos bancários.</p>
<p>Saída de campo/contato com Sindicato Espanhol e SindBancários-POA</p>	<p>Descrever as estratégias de proteção aos trabalhadores adoecidos praticadas pelo movimento sindical dos bancários de Porto Alegre e da Espanha.</p>

Fonte: dados sistematizados pela autora.

Entendemos que os diferentes instrumentos possibilitam melhor compreensão da realidade, de modo que a realização da entrevista é uma forma de dar voz a estes trabalhadores que vivem o adoecimento no trabalho e precisaram acessar a política de previdência social, enquanto os documentos registram este processo e possibilitam o alcance de maiores informações sobre a categoria bancária no geral, tendo em vista a impossibilidade de realização de entrevistas com todos os sujeitos.

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo segundo Bardin (2011, p. 42), sendo este

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Este processo de análise é conceituado de diferentes formas, sendo a abordagem de Minayo (2013) caracterizada por três etapas: na **pré-análise**, as entrevistas foram organizadas, transcritas e realizada a leitura flutuante de todo o material e leitura aprofundada a posteriori; a **exploração** do material, onde foram selecionados os núcleos de sentido das respostas dos sujeitos de pesquisa e posteriormente organizados em planilha para codificação das unidades de sentido; e, o **tratamento dos resultados**, no qual as codificações foram decodificadas e em seguida submetidas ao processo de categorização.

4.1.3 Aspectos Éticos

O estudo respeitou os princípios éticos expostos na Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS (Anexo A). Os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) por e-mail, bem como foi realizada sua leitura e aceite durante a realização das entrevistas via Google Meet. Para a utilização de documentos, o Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região autorizou através da assinatura do Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação dos Dados. Todos os participantes receberam por e-mail a cartilha dos direitos do participante de pesquisa.

Os resultados serão apresentados em forma de dissertação de mestrado, disponibilizado no Repositório Digital da UFRGS - LUME e artigo científico a ser publicado em revista. Ainda, será realizado seminário no Sindbancários de Porto Alegre e Região para socialização dos resultados do estudo e debate com os participantes da pesquisa e demais trabalhadores (as) que se interessem pelo tema e estejam interessados e afetos a este contexto. Entende-se que a devolução em forma

de seminário para os participantes da pesquisa é fundamental para que a produção de conhecimento ultrapasse os muros da universidade, potencializando a classe trabalhadora a partir de reflexões sobre a sociedade do capital.

4.2 O PERFIL DOS TRABALHADORES QUE BUSCARAM ATENDIMENTO NO SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE PORTO ALEGRE E REGIÃO APÓS CONVOCAÇÃO PARA O “PENTE-FINO” DO INSS

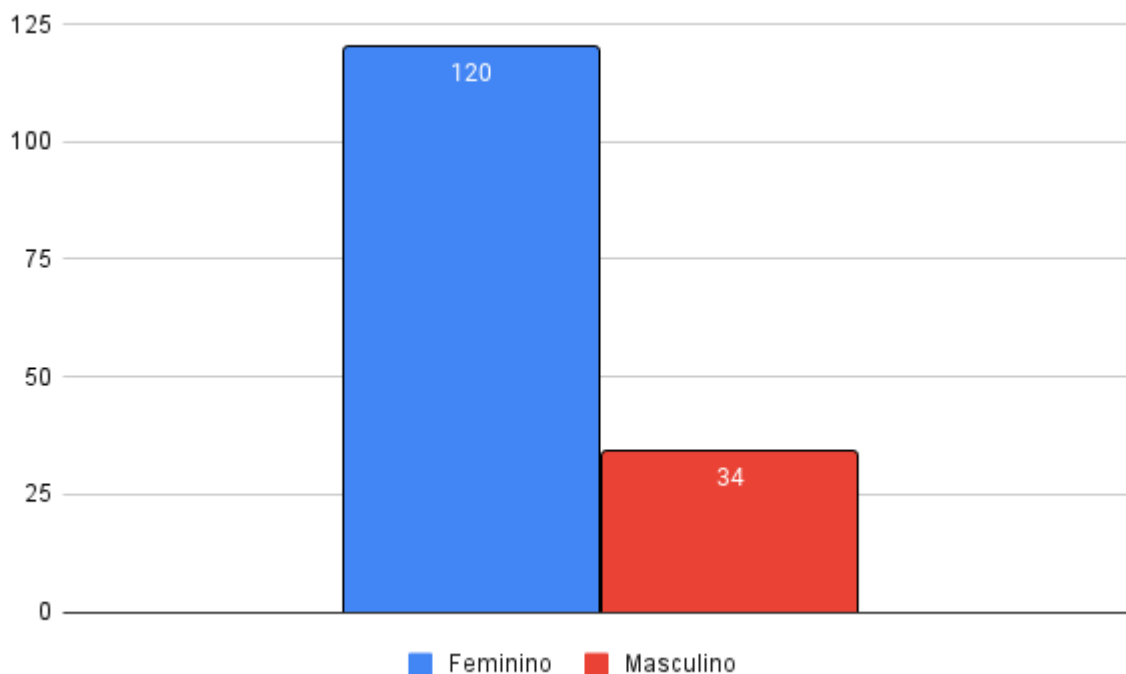
No período de 2016 a 2018, foram identificados 4401 atendimentos realizados pelo Departamento de Saúde e Condições do Trabalho do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região, sendo que 994 bancários buscaram pelo menos uma vez o referido departamento, tendo sido realizada a leitura na íntegra da Ficha de Atendimento do Fiel Saúde de cada um destes, com vistas à identificação dos que foram convocados para o “pente-fino” do INSS.

Ainda, apresentamos limitações desta coleta, tendo em vista que nem todas as fichas possuíam a plenitude das informações que buscamos neste estudo, pois nem todos os campos estavam preenchidos, sendo importante ressaltar que em algumas situações os trabalhadores não retornaram para novos atendimentos ou não informaram o departamento sobre o caminho em que seguiram posteriormente ao “pente-fino” do INSS.

Consideramos importante pontuar que o sistema Fiel Saúde também não possibilita a apresentação do perfil em relação à temática de raça/cor devido não contemplar este campo, entretanto registramos a iminente importância de um recorte racial nesta discussão em trabalhos futuros.

Identificou-se o universo de 154 bancários que passaram pelo “pente-fino” e buscaram atendimento no sindicato dos bancários de Porto Alegre e Região, sendo 78% do público feminino e apenas 22% masculino, conforme demonstra o gráfico 01.

Gráfico 01 – Perfil dos bancários que buscaram atendimento no Sindbancários por sexo, segundo dados do Fiel Saúde



Fonte: dados sistematizados pela autora, conforme registros do Fiel Saúde.

A discrepância entre o número mulheres e homens em relação aos atendimentos relacionados ao “pente-fino” chamam atenção, tendo em vista que os estudos como de Silva et'al (2019), apontam que o setor é ocupado praticamente de forma paritária em relação ao sexo, sendo "em 2014, o total de ocupados no setor elevou-se para 512.186 mil (mas com valor inferior a 1994), dos quais 261.449 (51,05%) são do sexo masculino e 250.737 (48,95%) do feminino" (SILVA et'al, 2019, p. 08).

Ainda, os autores trazem que a inserção das mulheres no setor financeiro deu-se a partir da década de 1970, sendo alavancado com ações do movimento sindical no sentido de reduzir a discriminação na contratação de trabalhadores do setor, composto no período majoritariamente por homens brancos.

O fato de as mulheres terem buscado mais o sindicato para atendimentos relacionados ao “pente-fino” do INSS também pode revelar que estão mais expostas ao adoecimento, sendo importante ressaltar que na sociedade patriarcal exercem atividade laboral tanto nas empresas quanto nos domicílios, conforme estudo do IBGE

em 2019 as mulheres dedicam 95% a mais do seu tempo nos afazeres domésticos do que os homens. Na vida profissional, ainda existem diferenças de remuneração e de contratação para determinados cargos, também elencado pelo Dieese (2018) as mulheres proporcionalmente recebem menos oportunidades de promoção na carreira bancária e possuem diferença salarial de 21,75% em relação aos homens.

Ainda que as mulheres estejam ocupando espaços de direção e chefia, na cidade de Porto Alegre, 59,2% dos cargos de direção são ocupados por homens e 40,8% por mulheres, segundo dados do Censo do IBGE de 2010. Em relação ao trabalho bancário, estudos trazem que as mulheres são maioria em cargos com jornada de 30h semanais, que geralmente não se constituem em atividades de direção/chefia, são marcadas pelo trabalho repetitivo e

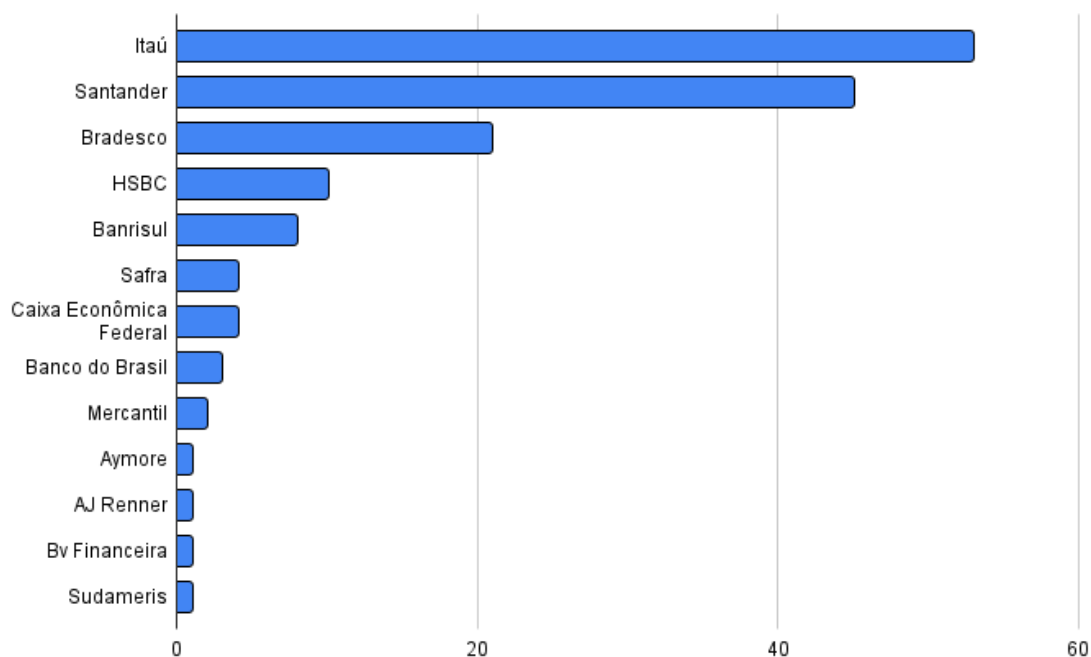
[...] embora as mulheres estejam progressivamente ocupando postos de trabalho mais elevados nos bancos, em razão da maior qualificação e competência profissional, a grande maioria ainda ocupa cargos inferiores e realiza tarefas tidas como estressantes, tais como: empréstimos, abertura de contas, cadastros, erros de aplicações financeiras e atendimento ao público (SILVA et al, 2019 p. APUD ARAÚJO, 2003; COLOMBI, 2002; LIMA et al., 2010)

O trabalho estressante pode levar os trabalhadores ao adoecimento psíquico, sendo as mulheres as mais afetadas por Transtornos Mentais Comuns¹² - TMC conforme dados da pesquisa "Trabalho e Saúde Mental na Categoria Bancária do Rio Grande do Sul" realizada pela UFCSPA em parceria com o Sindbancários no ano de 2015 com a categoria bancária no Rio Grande do Sul. Ainda segundo este estudo, 49,7% dos bancários que participaram da pesquisa possuem algum TMC, enquanto na população mundial este índice fica em torno de 30,2%.

A referida pesquisa também revela que os transtornos mentais comuns são mais prevalentes em trabalhadores de instituições privadas, dado que corrobora com o perfil das bancárias e bancários que buscaram atendimento no Sindicato em relação ao "pente-fino" do INSS, no qual se identificou que 90.3% eram vinculados a bancos privados, majoritariamente do Itaú, seguido pelo Santander e pelo Bradesco.

¹² O conceito de Transtorno mental comum (TMC) utilizado no estudo se refere à manifestação de sintomas depressivos, ansiosos e/ou somáticos que expressam sofrimento psíquico e que podem ocasionar incapacitação tanto para o trabalho quanto para outros âmbitos da vida. (UFCSPA, 2015, p. 05).

Gráfico 02 – Distribuição de bancários que buscaram atendimento no sindicato em relação aos empregadores/bancos



Fonte: dados sistematizados pela autora, conforme registros do Fiel Saúde.

O índice elevado de adoecimento nos referidos bancos vem sendo denunciado pelo movimento sindical e pelo Ministério Público do Trabalho, que impetrou ações civis públicas em relação ao Itaú¹³ e o Santander¹⁴, sendo ambos condenados devido dano moral coletivo causado em seus trabalhadores. Na sentença de condenação do banco Santander, a juíza do trabalho explicita que os trabalhadores de bancos múltiplos estão no segundo lugar do ranking de concessões de auxílio-doença por acidente de trabalho em virtude de transtornos mentais e comportamentais, no período de 2012 a 2016, conforme dados do Ministério da Fazenda.

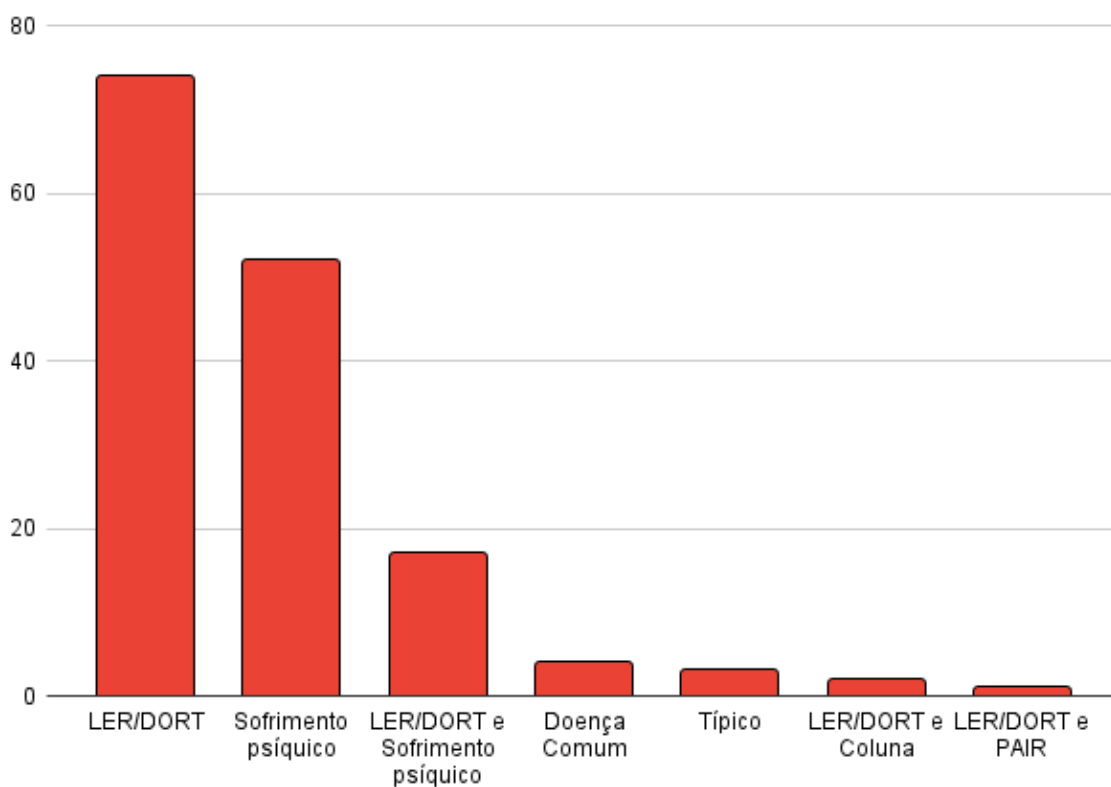
Ainda que o adoecimento mental na categoria bancária seja cada vez mais recorrente em virtude das transformações no processo de trabalho nos bancos, é preciso ressaltar que a revisão dos benefícios atingiu segurados em benefício há no mínimo 06 meses sem passar por perícia médica, portanto, identificou-se que a

¹³ Para mais dados sobre a Ação Civil Pública em relação ao banco Itaú, acesse o processo: nº 0010182-28.2013.5.12.0035.

¹⁴ Para mais dados sobre a Ação Civil Pública em relação ao banco Santander acesse o processo: nº 342-81.2017.5.10.0011

maioria dos bancários que buscou o sindicato em virtude do “pente-fino” estava afastado em virtude de Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT, seguido de sofrimento psíquico, LER/DORT em conjunto com adoecimento mental, doenças sem relação com o trabalho, LER/DORT e doenças de coluna e por fim, LER/DORT e Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR , conforme gráfico 03.

Gráfico 03 – Tipo de doenças que acometeram bancários que buscaram o Sindbancários de 2016 a 2018 em virtude de convocação para o “pente-fino”



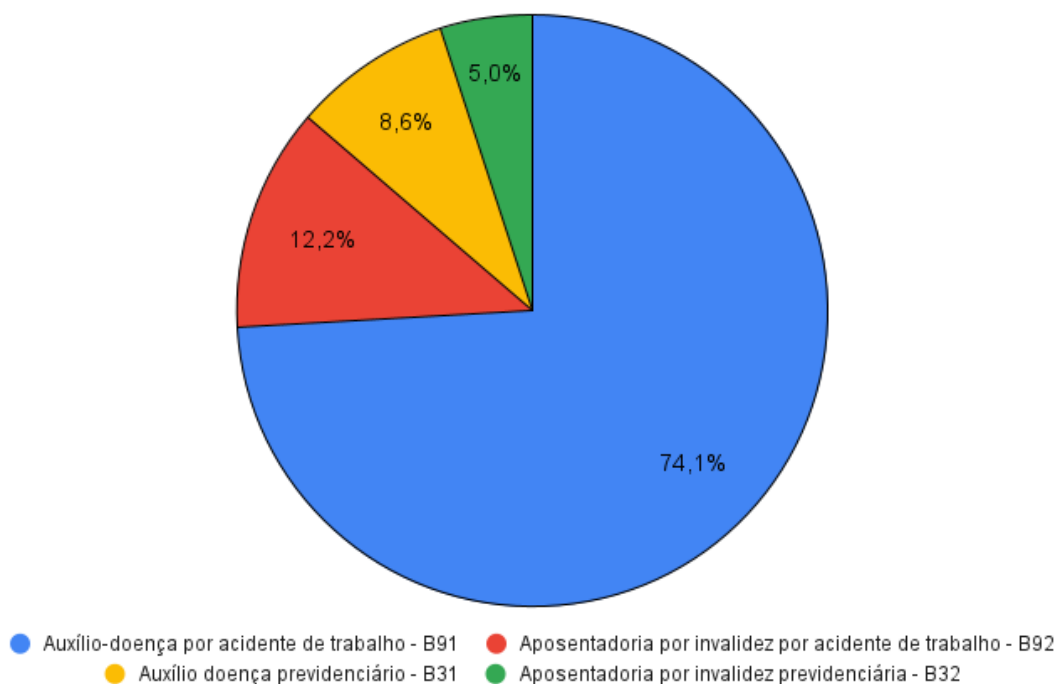
Fonte: dados sistematizados pela autora, conforme registros do Fiel Saúde.

Sendo a maioria dos trabalhadores com benefícios revisados portadores de lesões por esforço repetitivo, cabe considerar o caráter crônico das doenças osteomusculares e estudos como os de Alencar & Nobre (2017) e Carrijo & Navarro (2009), apontam que estas afetam o psicológico de seus portadores, principalmente em relação a autoestima, fragilizada quando da necessidade de adequação de atividades básicas da vida diária.

Identificamos que o tempo médio de benefício dos bancários convocados para o “pente-fino” do INSS que buscaram atendimento no Sindbancários era de 5 anos, sendo o menor tempo 1 ano e o maior 20 anos em afastamento das atividades laborais.

Em relação a espécie do benefício, cerca de 74,1% dos benefícios dos sujeitos desta pesquisa eram concessões de auxílio-doença por acidente de trabalho, seguido da aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho e demais espécies, como demonstrado no gráfico 04.

Gráfico 04 – Benefícios revisados na categoria bancária, por espécie, segundo dados do FielSaúde



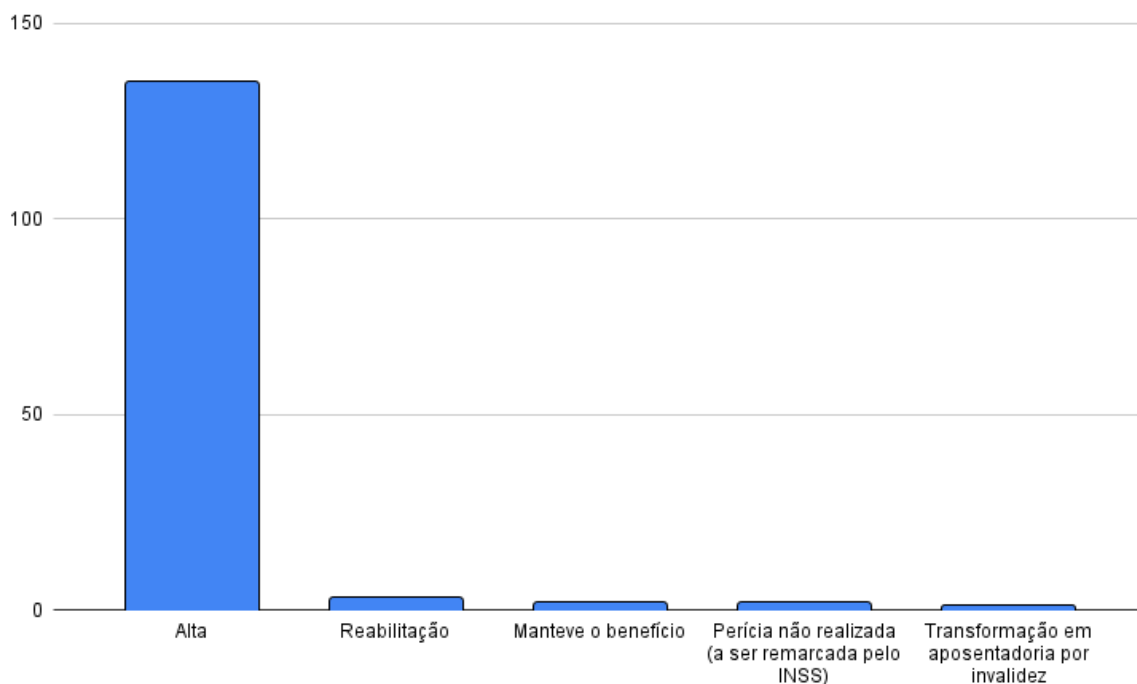
Fonte: dados sistematizados pela autora, conforme registros do Fiel Saúde.

O elevado número de concessões de benefícios acidentários demonstra o quanto o trabalho nos bancos pode ser nocivo à saúde dos trabalhadores, fator este que vêm sendo discutido ao longo da história do movimento sindical e por autores do campo da saúde do trabalhador, mas que parece ser ignorado pelo Instituto Nacional do Seguro Social atualmente.

Dos bancários que informaram o sindicato do resultado pericial, como exposto no gráfico 05, 94,4% referiu alta na operação “pente-fino”, corroborando com as

discussões sobre uma espécie de caça aos doentes realizada pelo INSS na revisão dos benefícios.

Gráfico 05 – Resultados das perícias revisionais do INSS informados pelos bancários



Fonte: dados sistematizados pela autora, conforme registros do Fiel Saúde.

Apenas 2,2% foram encaminhados para a reabilitação profissional, onde o retorno ao trabalho se dá de forma mais protegida, enquanto 1,4% referem que seus benefícios foram mantidos pelo INSS e outros 1,4% não tiveram suas perícias realizadas. Ainda segundo os dados registrados no sindicato, 0,6% dos bancários que buscaram o sindicato tiveram o benefício de auxílio-doença transformado em aposentadoria por invalidez.

Considerando a maioria dos benefícios concedidos em virtude de doença profissional e/ou do trabalho, a alta para os trabalhadores significa o retorno ao processo de trabalho que lhes adoeceu, excetuando-se os casos de discordância da perícia na qual o segurado pode interpor recurso administrativo e judicial para a permanência em benefício previdenciário, situação esta que pode levar o indivíduo ao que chama-se comumente de "limbo", período em que o trabalhador discute sua

situação junto ao INSS sem o recebimento de remuneração por parte do órgão, tampouco pelo empregador.

Aproximadamente 73% dos usuários do departamento de Saúde e Condições de Trabalho do Sindicato referiram o retorno ao trabalho posterior a alta do INSS. Por tratar-se de benefícios acidentários, cabe ressaltar que os trabalhadores possuem 01 ano de estabilidade no retorno ao trabalho, por isso muitos optam por discutir a incapacidade enquanto trabalham, para que tenham condições de prover seu próprio sustento - fugindo do temido limbo previdenciário. No caso dos bancários, possuem um respaldo maior para o retorno ao trabalho, por tratar-se de um trabalho formal, com os direitos conquistados na legislação trabalhista e na Convenção Coletiva da categoria profissional.

Além disso, o retorno ao ambiente que lhes adoeceu também implica em novos afastamentos, tendo sido possível contabilizar que 71,3% dos bancários que buscaram o sindicato pós-alta tiveram a necessidade de se ausentar das atividades laborais para tratamento de saúde. Outros 27,5% não referiram novos afastamentos e 1,3% solicitaram aposentadoria por tempo de contribuição. É importante ressaltar que nem todos os bancários retornam ao sindicato para informar os desdobramentos da alta previdenciária, embora se tenha a assessoria jurídica no espaço, alguns buscam o atendimento em escritórios sem vinculação com o sindicato.

Dos 135 bancários que informaram a alta do benefício previdenciário, 76 relataram o ingresso com ações judiciais em virtude da permanência da incapacidade laboral. Destas ações judiciais, cabe ressaltar que algumas permanecem em andamento, sendo que cerca de 40 trabalhadores registraram que tiveram proferidos os pedidos de continuidade de afastamento, em decisões contraditórias ao INSS.

Salientamos que a revisão administrativa do INSS também incidiu sobre benefícios concedidos judicialmente, por isto, em muitos casos não foi judicializada nova ação, sendo solicitado nos processos de concessão o cumprimento da sentença, como elencado pela juíza de direito Dra. Maria de Lourdes Galvão Braccini de Gonzalez (2018) no despacho a seguir:

Assim, completamente indevida a revisão administrativa da aposentadoria da parte autora, uma vez que concedida de forma judicial. Este juízo vem se questionando onde fica a coisa julgada e a segurança jurídica de um cidadão, quando obtém o benefício postulado judicialmente (decisão transitada em julgado), sendo a autarquia ré condenada a pagar a aposentadoria por invalidez. Os institutos jurídicos há tanto tempo estudados vem sendo

vilipendiados por muitas instituições, descumprindo decisões judiciais e desrespeitando o Poder Judiciário como poder independente. De que adianta um magistrado proferir uma sentença se esta é descumprida reiteradamente pelo demandado? Seja com relação a valores ou obrigações de fazer ou não fazer, muitas pessoas, sejam físicas ou jurídicas, vêm descumprindo decisões judiciais, sem a menor responsabilidade, deixando de observar que se tratam de “pessoas”, alimentos, benefícios que substituem o salário, valores que são imprescindíveis à sobrevivência do segurado, que até chegar a este ponto, contribuiu, na maioria das vezes e muito para a Previdência Social. Dessa forma, ocorreu a coisa julgada formal e material, instituto que confere segurança jurídica ao cidadão, a fim de evitar que as situações fáticas sejam alteradas sem nova ação judicial.

A lógica de "economia" através da cessação dos benefícios se torna irresponsável à medida que a avaliação realizada pelo INSS assume ainda um caráter puramente biomédico, sem levar em consideração o aspecto humano que envolve o pagamento da remuneração mensal de um trabalhador e, as altas indevidas corroboram para o aumento da judicialização para o acesso aos direitos sociais. Recorrer judicialmente se faz necessário à medida que o próprio INSS não possui infraestrutura o suficiente para a análise dos pedidos de recurso e demais solicitações dos segurados, considerando que o déficit de trabalhadores no órgão seria de 21 mil trabalhadores, segundo dados da Federação Nacional de Sindicatos de Trabalhadores da Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS (2020).

Ainda assim, os dados os quais tivemos a oportunidade de acessar e tabular demonstram que a revisão de benefícios do INSS, dialogam com os dados divulgados pelo governo, que em 2018 estimou a cessação 74% dos benefícios de auxílio-doença revisados (INSS, 2018). Entretanto, os dados oficiais não propõem o recorte em relação à espécie dos benefícios, tampouco colocam em voga quantos segurados novamente tiveram que buscar a previdência após a alta previdenciária e/ou se conseguiram retornar à empresa de origem, divulgando apenas dados econômicos e as supostas fraudes encontradas neste processo.

Nosso estudo não é ingênuo ao ponto de negar a existência de irregularidades na previdência social, mas gostaríamos de convidar o leitor a conhecer a história de pessoas reais que foram impactadas com esta medida, para que seja possível refletir para além dos números.

4.3 DO ADOECIMENTO À JUDICIALIZAÇÃO: A VIA CRÚCIS DO TRABALHADOR BANCÁRIO PARA ACESSO AOS SEUS DIREITOS

O enfoque deste estudo é analisar como ocorreu o processo de revisão de benefícios previdenciários pelo INSS na operação “pente-fino” de 2016 a 2019, a fim de expor a trajetória dos trabalhadores bancários na busca pelo reconhecimento do adoecimento decorrente do trabalho, por isto, neste capítulo trataremos a história oral de 04 bancários (conforme quadro 02) que tiveram sua saúde afetada no contexto do trabalho bancário.

Quadro 02 - Características dos entrevistados da pesquisa

Sujeito	Banco	Cargo	Tempo de banco	Doença	Tipo de benefício
Bancário A	Público	Técnico Bancário	31 anos	Sufrimento psíquico e LER	B91
Bancária B	Privado	Assistente de Gerente	21 anos	Sufrimento psíquico	B91
Bancária C	Privado	Caixa	35 anos	LER	B91
Bancária D	Privado	Gerente de contas pessoa física	33 anos	LER	B91

Fonte: dados sistematizados pela autora.

Falamos em trajetória pois o adoecimento não é instantâneo ao ingresso como empregado de um Banco, mas sim, um processo que vai se agravando no decorrer do tempo. Mas afinal, o que é tempo? Se buscar no “google”, considerado a enciclopédia da era tecnológica, tempo é a “duração relativa das coisas que cria no ser humano a ideia de presente, passado e futuro; período contínuo no qual os eventos se sucedem”, ou seja, nos registros a seguir mostraremos como o curso da vida destes bancários foi tomando forma ao longo do tempo como bancários.

Todos os entrevistados possuem mais de 20 anos de vinculação ao trabalho bancário, sendo assim, as histórias narradas expressam o cotidiano laboral e os impactos deste labor na vida dos participantes da pesquisa. Considerando o tempo

dedicado ao trabalho e os relatos sobre a atividade profissional, se evidencia o **sentimento de pertencimento** expresso nas falas dos bancários

Eu sempre fiz, não vou negar, o que eu fiz sempre gostei de fazer: atendimento ao público né, essa coisa do sistema financeiro sempre me atraiu, tanto é que me formei em contabilidade bancária. (Bancário C)

Ser bancário, ser médico, ser professor, como dizem os populares, ser "alguém na vida", são necessidades impostas pelo sistema em que vivemos, que impõe valores no ser humano como um objeto. Assim, o trabalho também surge como uma forma de realização para os indivíduos como expresso na fala da bancária D:

[...] ali eu tava atendendo os clientes, tinha fila de clientes pra mim, porque graças a deus eu sempre fui uma funcionária muito procurada. Eu tinha, sempre, tive muita credibilidade, as pessoas confiavam em mim.

Corroborando com a ideia de que “trabalhar não significa apenas produzir; é também transformar a si mesmo, e no melhor dos casos, é uma ocasião oferecida à subjetividade para se testar, e até mesmo para se realizar” (DEJOURS, 2004, p.30).

A necessidade do trabalho assalariado para a subsistência, aliado ao sentimento de pertencimento e realização profissional, reforçado pelo modo de gestão gerencialista (GAULEJAC, 2007) dos bancos, que passam a mascarar seus processos de trabalho, faz com que os bancários assumam um **ritmo de trabalho intenso** no qual o caráter adoecedor pode passar despercebido por um tempo, decorrente da captura da subjetividade que envolve o labor na sociedade do capital.

O ritmo de trabalho dos bancos afeta a saúde física e mental, sendo uma categoria historicamente afetada pelas Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), decorrente de um processo que se transformou com o avanço das tecnologias, mas que ainda depende do uso do computador na maior parte do tempo, como dito pela bancária C:

Quando terminava ali, das 10 às 16h, 16:30, a gente, eu e minha chefe íamos pra agência e digitávamos toda aquela documentação, imagina? Trabalho duplo né, de digitação, porque lá era off-line... Registrava, mas não entrava no sistema do banco. Então, tínhamos que ir pra agência, ficar até umas 17:30, 18:00, 18:30, mas aí tinha que ser rápida porque eu tinha aula né. [...] Então, isso fazia, a média era de 130 autenticações por dia e eu fazia 200, 200 e pouco. Então, aí no momento que eu voltei pra agência né, eu ficava ajudando nos malotes, eu ficava até 21h, 22h da noite. Malotes enormes de cheques, carimbando e contando dinheiro. Além do atendimento ao público tem esse sistema interno de que quando termina o expediente tu tem outras

coisas pra fazer. Aí nesse meio tempo, de uns anos, não me lembro que ano que entrou os caixas eletrônicos, que, o que que aconteceu com os caixas eletrônicos, a gente começou a ter que suprir dinheiro também né, além de todo o dinheiro que tu movimenta no caixa, a tesouraria, tu tem que suprir os caixas eletrônicos. E é uns "gavetão" né, gavetão, tu tem que separar nota, botar nota nota e fazer essa contagem.

Outra participante da pesquisa também refere a necessidade de aumento da carga horária de trabalho para dar conta das atividades a serem realizadas, incluindo que muitas vezes o excesso de jornada não era remunerado pelo banco em que trabalha,

Eu chegava em dia de prova, eu sempre cheguei atrasada porque eu priorizava terminar alguma coisa assim que tava prioritário no banco.. metas, coisa assim, [...]. Tinha que terminar aquele serviço, chegava tarde na faculdade. E os dias que eu não tinha aula, ficava às vezes até oito, nove horas da noite eu ficava na agência. Um grande período eu não ganhava hora extra porque eu assinava meu ponto, batia meu ponto antes. (Bancária D)

É preciso ressaltar que a carga horária estabelecida em lei para os trabalhadores bancários que não exercem funções de confiança é de 06 horas diárias, conquistadas devido à exposição destes trabalhadores à tuberculose, tendo sido ajuizadas ações coletivas em virtude do estabelecimento da jornada de 08 horas para alguns cargos, a fim de reconhecer a 07^a e a 08^a hora como extras para pagamento.

Também é um fenômeno da categoria bancária a redução do quadro de pessoal dos bancos, que têm investido na informatização dos processos de trabalho e reorganizando funções para os empregados. A falta de profissionais, pelos mais variados motivos, implica que aqueles que estão atuando assumam as tarefas dos postos vazios, como conta a bancária B:

[...] de 12 um dia estava só eu e o gerente na agência. Trabalhando, eu e o gerente geral. Nossa e assim, vai te acostumando, porque amanhã fulano tá em reunião, amanhã o outro tá em curso, a outra tá afastada, a outra tá grávida, porque já é pouco né...

Muitos estudos denunciam o **caráter adoecedor do trabalho bancário**, como aponta a revisão integrativa de Moronte & Albuquerque (2021), que passa a se tornar notável para os indivíduos na execução de atividades profissionais e pessoais, como verbalizado pelos entrevistados "eu comecei a sentir perda de força. Estar fazendo, escrevendo na aula e perder a força. [...] Eu disse, ó, comecei a dizer "isso tá estranho né" (bancária C)". Aquilo que o corpo saudável realizava de forma natural passa a se

tornar mais difícil, gerando um estranhamento no trabalhador ao perceber essas mudanças, como também relata a bancária D:

Tinha uma época que eu ia assim ó, buscar dinheiro no correio que a gente tinha isso né, geralmente a gente ia em dois. E aí eu tinha que contar o dinheiro, eu ficava, as minhas mãos paralisavam. Eu estranhava muito aquilo. Eu nem sabia direito o que era túnel do carpo. Na verdade, eu não sabia, bursite e tendinite eu sabia que eu tinha, mas o túnel do carpo eu não tinha esse conhecimento. E aí minhas mãos paralisavam. Eu me lembro que eu ficava com vergonha do meu colega...

Segundo Gaulejac (2007) o modo de gestão gerencialista, ou seja, o modo de gerenciar o trabalho nas empresas, se caracteriza por: avaliações individuais e quantitativas; a responsabilização do trabalhador por seu desenvolvimento profissional (construção de uma “carreira de sucesso”); a captura da subjetividade do trabalhador, que deve se identificar com a missão da empresa; é extremamente individualista, enfraquece os laços entre os trabalhadores e legitima o lucro como objetivo fim do trabalho. A glamourização da produtividade a qualquer custo obriga os trabalhadores a entrarem num ritmo de trabalho tão intenso que leva ao adoecimento físico e mental destes profissionais.

Os principais bancos que atuam no Brasil, visando aumentar os seus exorbitantes lucros, fazem uso de diversos softwares de avaliação e medição da produtividade dos trabalhadores pelo sistema de metas. Por exemplo, o Banco Itaú tem o sistema denominado “Ação Gerencial Itaú de Resultados - AGIR/Trilhas Carreira”, que consiste em um sistema de avaliação que mede a produtividade e quem fica mal posicionado, em teoria, pode se capacitar e melhorar seus resultados, mas na realidade concreta: os que ficam na parte inferior do ranking são demitidos.

Esse reconhecimento através de programas específicos, assim como o processo de avaliação por metas e exposição no ranking, além de estimular a produtividade, faz parte do processo de captura de subjetividade em relação ao trabalho. Para Dejours (2011, p. 34)

Quando a qualidade do meu trabalho é reconhecida, também meus esforços, minhas angústias, minhas dúvidas, minhas decepções, meus desânimos adquirem sentido. Todo esse sofrimento, portanto, não foi em vão; não somente prestou uma contribuição a organização do trabalho, mas também fez de mim, em compensação, um sujeito diferente do que aquele que eu era antes do reconhecimento. O reconhecimento do trabalho ou mesmo da obra, pode depois ser conduzido pelo sujeito ao plano da construção da identidade.

E isso se traduz afetivamente por um sentimento de alívio, de prazer, às vezes de leveza da alma ou até de elevação.

Os trabalhadores que mais geram lucro, são premiados com viagens, relógios e outros itens que incentivam à competitividade entre trabalhadores, impulsionando o sentimento de pertencimento à empresa que o “premia”, que passa a fazer parte de sua identidade. Porém, esses prêmios não são nenhum tipo de bondade ao trabalhador, haja vista que o referido banco lucrou R\$ 28,363 bilhões em 2019 e mesmo assim fechou 5.110 postos de trabalho (SINDBANCÁRIOS, 2020). O modo de gestão gerencialista adoece e o trabalhador segue trabalhando, reforçando a cultura do presenteísmo nos bancos, como expressa a Bancária C:

Então vai fazendo infiltração, vai fazendo infiltração. Eu tenho que estudar e tenho que trabalhar, então, eu aceitava... Então vinha a infiltração no ombro e no punho até então. Claro aquilo aliviava, dava uns dois meses, três meses, a sensação que suportava a dor né, não eram tão fortes as crises. Aí começou a noite, tinha que acordar, que eu começava a me dar umas fisgadas do ombro para a cervical, aí eu botava bolsa de água quente se fosse inverno, gelo no verão e assim eu fui tentando né, paliativos, remédio pra dor. Aí chegou um, quando eu fui, aí de caixa ali foi só piorando.

Entendemos que este processo de ritmo de trabalho intenso que leva às doenças profissionais é sucedido pela **negação do adoecimento**, pois tentam seguir realizando as atividades profissionais na medida em que sabem que o afastamento do trabalho afeta sua avaliação individual, bem como a relação com o empregador fica fragilizada, como relata a bancária D:

Parava um pouco, fazia uns movimentos, voltava a contar, mas eu contava devagarinho daí. Isso eu fui descobrir das minhas mãos, até então eu não sabia ainda o que era túnel do carpo. Mas o que me fez mesmo foi assim ó, muitas dores de cabeça, direto e o braço paralisando também. Muitas dores e o que estava me adiantando era só infiltração pra poder... mas continuava trabalhando, continuava. Voltava no outro dia, mesmo fazendo as infiltrações no outro dia eu voltava. "Deus o livre me afastar, botar atestado, bem capaz né". Não podia botar atestado.

Está imbuído no senso comum que o atestado médico desvaloriza o trabalhador, pois para as empresas se considera um método de reduzir a produtividade no trabalho a partir do afastamento das atividades. Ninguém quer ser reconhecido como o trabalhador doente, pois sabem que isso significa a morte de sua carreira nos bancos, como diria Gaulejac (2007, p. 28) "a rentabilidade ou a morte: tal parece ser a única alternativa que os gestionários propõem à espécie humana".

Por isto, muitos bancários tomam medicações e fazem procedimentos médicos

para aguentar a rotina de trabalho, como exemplo as infiltrações para quem tem doenças osteomusculares e os ansiolíticos para os que estão em sofrimento psíquico. Por enxergarem as dificuldades que os colegas encontram quando precisam se afastar do trabalho, assim como pelo estigma de “encostado”, os trabalhadores adiam o afastamento até chegarem ao limite de sua saúde ou quando percebem que são descartáveis ao banco.

Nesse sentido, o trabalhador que não “coloca”¹⁵ o atestado, produz mais e por conseguinte é visto melhor pelas empresas, que criam programas de saúde/reabilitação na tentativa de evitar o afastamento do trabalho, como colocado pelo bancário A:

Aí passou-se muitos anos e tal, eu tive vários afastamentos e outras, transferências e tudo mais... comecei a participar do programa de reabilitação da própria empresa no ano de 2000. Daí retornei para uma agência e tive problemas também lá, de relacionamento com gerência e tal... e foi assim, foi essa situação assim foi sendo levada, levada até começar a ter sérios problemas em 2005.

O relato de “ir levando”, ou seja, trabalhando doente, faz com que o indivíduo chegue ao seu limite de esgotamento físico e/ou mental, podendo ser mais prejudicial a longo prazo do que o afastamento num estágio inicial da doença. Já a bancária B, coloca que, quando teve de se afastar pela licença-maternidade, sofreu assédio moral, juntamente com situação de assalto, que desencadeou o sofrimento psíquico na mesma:

[...] Bom, eu entrei em benefício por assédio moral, violência, a gente sofreu um assalto e castigo, castigo, eu retornei da minha licença maternidade e houve um "castigo" por eu ter estado em licença. Isso quando eu retornei foi bem grave emocionalmente pra mim e eu tive que trocar de, por eu ter um bebê muito pequeno né, ela tinha arrecém 4 meses eu tive que fazer toda uma mudança de vida, da qual baixou o meu salário, enfim... teve impactos enormes, não só financeiramente como emocionais na minha vida profissional. E conseqüentemente, pessoal né, lógico. E em seguida disso, eu infelizmente comecei a conviver com pessoas que me assediam moralmente de diversas maneiras e junto com esse assédio moral eu sofri um assalto bem violento da qual a gente ficou por um dia trancado no banheiro e eu não consegui... não conseguia... quando teve a liberação, sair do local e a minha gerente ficou muito braba comigo e o assédio aumentou.

¹⁵ Expressão popular no sentido de afastar-se do trabalho por situação de saúde.

Diante tamanho adoecimento psíquico e físico, emerge a terceira etapa dessa trajetória, caracterizada pelo **pedido de ajuda profissional** em virtude das dificuldades encontradas para a realização das atividades outrora naturais, como o atendimento ao público e a contagem de cédulas, exemplos colocados pelos entrevistados. Esta etapa, geralmente é marcada por situações-limite, como expresso pela bancária B

E aí eu, por consequência de todas essas coisas eu tive uma crise bem grave de síndrome do pânico, cheguei a ter a situação de quase bater numa cliente, quebrei uma sala inteira da agência e fiquei internada em residência por 6 meses e fiz um tratamento de um ano e aí tudo começou... Eu cheguei a retornar ao meu trabalho, fui demitida após acabar minha estabilidade e a medicina do trabalho não acatou a demissão por causa da minha doença e eu retornei ao INSS, ficando então por 6 anos ininterruptos no acidente do trabalho né.

Situações-limite nas quais o trabalhador também reconhece sua descartabilidade para a empresa, como elencado pela bancária D:

E nesse dia fui direto, eu fui direto pra santa casa[...]. Não fui trabalhar. [...] liguei avisando que eu não iria, que eu estava no hospital. Aí o meu chefe me atendeu[...] "QUÊ? De novo atestado?", aí eu pensei: poxa vida, meu histórico todo né, se for olhar no meu histórico funcional raramente eu botei atestado... E ele gritou comigo: QUÊ? DE NOVO ATESTADO? To lhe dizendo que eu não to bem. "ta, ta, ta, tudo bem, eu vou entrar numa tele-reunião". Ele bem assim pra mim "vou entrar numa tele-reunião". E eu parei e aí ele desligou o telefone. E eu pensei pra mim "ai, vai pra puta que pariu", "vai pra puta que pariu", aí claro, não fui trabalhar.

Ainda que o afastamento para tratamento de saúde esteja garantido por lei, sabe-se que há uma prática de descartabilidade dos adoecidos no âmbito empresarial, por isto, a garantia da estabilidade de 12 meses após o retorno ao trabalho de um benefício acidentário é primordial para evitar o descarte imediato do trabalhador, mas ainda assim, ineficiente pois não garante a inclusão deste no processo de trabalho de forma salutar quando do retorno.... Mas, isto iremos abordar melhor em outro momento.

Com o devido olhar profissional de acordo com a situação de saúde de cada trabalhador, em alguns casos este avaliará a necessidade de afastamento da atividade laboral por um período superior a 15 dias, tornando-se obrigatória a **solicitação do benefício por incapacidade no INSS mediante agendamento de**

perícia, quando um atestado médico sugere afastamento superior a 15 dias num período de 60 dias de trabalho.

Observando-se os relatos dos trabalhadores, percebe-se que não é imediata a aceitação do afastamento e da ideia de solicitar o benefício previdenciário, pois compreendem os prejuízos que este pode causar à carreira profissional, bem como os impactos financeiros decorrentes de um afastamento. Ainda assim, a convenção coletiva dos trabalhadores bancários garante a complementação salarial por até 24 meses quando a remuneração do benefício não se equipara ao ganho na atividade profissional, tendo em vista que o cálculo do INSS pode levar em consideração contribuições inferiores ao salário atualizado do segurado.

Reconhecer a necessidade de atendimento em saúde é uma situação, agora, aceitar que precisa paralisar sua atividade laboral é outra, afinal, sabe-se de trabalhadores que ficam anos em tratamentos de saúde medicamentosos para tentar solucionar um problema que, na verdade, está na estrutura do trabalho e não em si mesmos. Fazendo-se uma analogia, adiantaria uma pessoa limpar o carro enquanto está chovendo? Não, pois o ambiente novamente sujaria o automóvel. O mesmo com o trabalhador adoecido que se medica e procura alternativas terapêuticas, mas permanece no ambiente que lhe adocece.

Diante do entendimento do adoecimento também como uma expressão da questão social, coloca-se que o afastamento do trabalho representa uma resistência do trabalhador adoecido, quando reconhece que precisa efetivamente parar suas atividades para cuidar de si. É preciso registrar que nem sempre o afastamento dos bancos se dá via tratamento de saúde, sendo recorrentes os relatos de pedidos de demissão na busca por outras áreas as quais os trabalhadores consigam vislumbrar sentido no trabalho exercido, embora neste estudo não seja mensurável o número que estes representam, alguns dos entrevistados referiram este pensamento, como a bancária D, quando e diálogo com o diretor sindical:

Bancária D: "Diretor, não to bem, eu quero ir no sindicato, eu quero pedir demissão, não quero mais trabalhar".

Diretor sindical: "Não, eu vou te apresentar o departamento de saúde. Vem no sindicato".

Neste momento, também se evidencia a importância da atividade sindical presente no cotidiano dos trabalhadores, constituindo-se como uma rede de apoio fundamental para a compreensão do processo saúde-doença no trabalho e para a

garantia dos direitos para além dos acordos e comissões com os empregadores. O trabalho contínuo nas agências fortalece a relação do Sindbancários de Porto Alegre e Região com a sua base, o que se demonstra nos relatos de referência a quem pedir ajuda no momento de sofrimento no trabalho.

No departamento de Saúde e Condições de Trabalho do referido sindicato o trabalhador possui todo o auxílio necessário para o encaminhamento do afastamento do trabalho, como o agendamento de perícia médica, emissão da CAT e orientação sobre os direitos do bancário adoecido, estabelecidos na CLT e/ou na convenção coletiva da categoria profissional. Ainda que esses trâmites administrativos sejam importantes, o elemento essencial oferecido departamento de saúde e condições de trabalho é o acolhimento, sendo este o espaço

no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir do que se constituem vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção. Esse espaço permite que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber, tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos. O objetivo da intervenção seria o controle do sofrimento [...] (LEWGOY; MARTINS, 2003 APUD MERHY, 1997, p. 132)

Do afastamento, chegamos à luta pelo reconhecimento donexo causal entre o adoecimento e o trabalho, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, avalia a relação do adoecimento com a atividade profissional do segurado através de perícia médica do INSS, como disposto no Art. 21-A da Lei 8213/1991:

A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexotécnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento.

Ressaltamos os percalços encontrados neste sentido, como a negativa do empregador na emissão da Comunicação do Acidente de Trabalho - CAT e de outros documentos necessários para a perícia, como a declaração de último dia trabalhado, que em alguns bancos se colocam dados tendenciosos, que podem vir a desfavorecer o trabalhador.

Após a realização da perícia médica inicial no INSS, existem 3 possibilidades

de resultados a serem elencadas: 1 – concessão do benefício por acidente de trabalho por período determinado ou com alta no mesmo dia; 2 – concessão do benefício sem reconhecimento donexo causal por período determinado ou com alta no mesmo dia; 3 – indeferimento da solicitação, quando não reconhece a existência de adoecimento.

Caso o trabalhador discorde do resultado pericial, pode ingressar com recurso administrativo e judicial, entretanto, como nesta pesquisa buscou-se o entendimento do processo revisional para segurados que já estavam em benefício, essa discussão não será aprofundada neste momento.

Neste estudo, os 04 entrevistados estavam em benefícios acidentários, tendo o reconhecimento do adoecimento relacionado ao trabalho bancário, sendo o tempo médio de afastamento laboral pelo período de 07 anos.

Está previsto na legislação a realização de avaliações periódicas para a avaliação da manutenção do benefício previdenciário, sendo responsabilidade do usuário apresentar-se no INSS sempre que convocado. Sendo assim, a **reavaliação da incapacidade laboral** é um elemento constante na vida daqueles que se encontram afastados do trabalho e especificamente neste estudo, os que se enquadram no PRBI, do qual gostaríamos de explorar três aspectos: a forma como foi operacionalizado pelo INSS, a coerência nas decisões administrativas e judiciais em relação ao temido “pente-fino” e as consequências na vida dos trabalhadores.

O ponto que chama atenção em relação a operacionalização da revisão dos benefícios é o descaso em relação aos usuários, que se evidencia no modo de convocação deles, que se deu por meio de cartas, publicações no diário oficial ou o absurdo bloqueio do pagamento sem aviso prévio, como elencado pela bancária B, ao entrar em contato com o INSS

Olha, o meu benefício não entrou... ah não...

A resposta deles: o seu benefício não entrou porque a senhora não compareceu na perícia (INSS)

- E eu: mas como assim não compareci? Em que perícia?

Na perícia que a senhora deveria comparecer (INSS)

- Eu não, mas eu não tinha nenhuma perícia marcada...

Não, mas a senhora deveria comparecer à perícia (INSS)

- Eu, ok, tu pode me dizer o dia dessa perícia?

Ah não eu não tenho como lhe dizer o dia, eu não sei, mas era o dia da perícia (INSS).

Mas... aí eu conversei com vocês (sindicato) [...] aí disseram "não, é que está havendo um “pente-fino”, a verdade é que ninguém sabe até ver que o salário não entrou" e aí eu descobri que realmente teria que marcar uma perícia para que tu vá lá e faça uma perícia, só que, olha só... ao invés de tu ser avisada, marcar a perícia e fazer a perícia e depois deixar de receber, não, tu deixa de

receber para que isso seja o teu aviso... Então ao invés de tu ser preparada... porque? Que crime eu cometi? Que crime eu cometi? De pagar INSS? Eu trabalho desde os meus 19 anos. Na verdade desde os 13 mas como CLT desde os 19, eu trabalho desde os meus 19 anos.

A forma pela qual o PRBI foi divulgado, no sentido de identificar irregularidades no pagamento, bem como a convocação a partir do bloqueio dos benefícios, evoca um sentimento de "criminalidade" no trabalhador que está afastado em virtude do adoecimento. Entendemos que a convocação para o programa deveria, minimamente, garantir que o segurado recebeu a informação do agendamento de perícia e/ou da necessidade de efetivar esse agendamento, caso fosse por e-mail, carta com aviso de recebimento e outros meios, que não foram utilizados.

Considerando que o valor proveniente do benefício por incapacidade substitui o pagamento do salário no momento do adoecimento, se constitui enquanto fonte de sobrevivência para muitos núcleos familiares, se faz importante discutir sobre a interrupção do pagamento para a convocação para o PRBI ou da cessação do benefício, principalmente se pensarmos nos trabalhadores que não possuem vínculo empregatício - o que caberia outro estudo, destinado especificamente a esta população.

Os trabalhadores convocados para as perícias revisionais são submetidos a avaliação médica por peritos do INSS, que avaliam a capacidade laboral do segurado naquele momento. Para os bancários entrevistados, a operacionalização da avaliação médica é caracterizada pelo **descaso com a real condição laboral dos trabalhadores**, como evidenciado neste estudo:

[...] eu diria que, em todas as perícias que eu fiz várias perícias no INSS durante esses anos todos aí. Todas elas, uma característica marcante do perito é o descaso pelo problema do trabalhador. O descaso que é o seguinte: a pessoa chega lá pra fazer a perícia e ela não é tratada com dignidade, ela é tratada com descaso, com desprezo. Como se a pessoa fosse só mais um número para ser atendido e não uma pessoa, mas só mais uma vírgula lá, mais um item lá. Então várias vezes eles nem olham pra gente. Vários peritos nem olhavam pro meu rosto enquanto eu falava. Eu acho isso um descaso. Então essa é a principal característica que tem as perícias do INSS, sejam as perícias normais ou de "pente-fino", todas elas que eu já participei eu não pude falar o que eu sentia. (Bancário A)

Cabe ressaltar que os bancários não verbalizaram indignação em relação ao fato de terem sido convocados para o programa de revisão de benefícios por incapacidade,

mas sim, pela maneira que foram tratados pelo INSS, tanto no momento da notificação para comparecimento quanto pela perícia médica, como revela a Bancária B:

[...] eu não tenho problema nenhum em ir lá. Eu me trato ininterruptamente. Tudo que eu quero, é, seria, ficar boa. Eu não tenho medo de trabalhar ou não tinha, hoje eu não consigo mais trabalhar dessa maneira. [...] O que eu discordo totalmente e não há como um ser humano - humano - ser humano mesmo concordar com tu tirar um benefício sem aviso prévio, sem contato, sem, não há como eu concordar em tu jogar a pedrinha pra que alguém caia, pra quebrar a casquinha do ovo de alguém que tá tentando se reabilitar há muito tempo. Isso é desumano, isso é cruel, isso não há como alguém que tenha o mínimo de valor humano dentro de si concordar com uma atitude dessas. É cruel.

Os entrevistados se sentiram desrespeitados diante do perito médico, tendo em vista a inobservância do representante estatal em relação a documentação médica apresentada, assim como da falta de escuta das demandas apresentadas pelos usuários, como expresso pela Bancária D:

[...] esse “pente-fino” a postura do perito não é te examinar, não é te ouvir, não. Não é. Porque eu levei todo o meu histórico de exame, desse período todo, levei meus exames, fisioterapia, laudos de médico ortopedista, médico neurologista, levei tudo. Inclusive, a sentença. Eles olharam só o laudo do ortopedista, mais nenhum né, a sentença não quiseram olhar e ... coisa muito rápida. Primeiro eles te deixam em torno de uns dez minutos sem falar contigo, sentada na cadeira, aí tu fica olhando pra tudo, não te dá atenção nenhuma, fica digitando ali... e aí leva uns dez minutos assim. Aí eles começam, pede a tua identidade coisa assim [...] E não olham todos os teus documentos. Aí me deram alta comum, não cumprindo a sentença, porque não olharam a sentença - e não olham mesmo.

O servidor federal neste caso tem como incumbência avaliar a capacidade laboral dos trabalhadores para o recebimento do benefício, no entanto, é preciso garantir ao segurado condições de colocar sua real situação naquele momento. Para aumentar a produtividade do INSS, o PRBI estabelece pagamentos para a realização de perícias extras pelos médicos, que entendemos que desencadeia a massificação dos referidos exames e por conseguinte se aumentam as falhas e as dificuldades apresentadas pelos usuários.

Ainda que o Serviço Social do INSS venha sendo extremamente atacado visando sua exclusão da previdência social, como a Medida Provisória 905/2019 (revogada em 2021), o Bancário A ressalta a importância do atendimento do/a assistente social num contexto de invisibilidade de seus sentimentos físicos e

emocionais, pois para ele "o médico perito tem uma orientação, a orientação de dar pouca importância para o problema da pessoa. Já o assistente social, a pessoa assistente social é diferente, ela escutava os meus problemas".

Diante dos sentimentos de descaso e da grande quantidade de cessação de benefícios decorrentes deste modelo pericial, precisamos evidenciar que conceito de saúde estabelecido na legislação brasileira ultrapassa o modelo biomédico, considerando aspectos que englobam o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. Sendo assim, a avaliação para o retorno ao trabalho precisa aliar estes aspectos, não podendo ser pensada numa lógica "custo x benefício" para o Estado em relação ao tempo em que o segurado acessa a previdência social, como teria dito o perito para a Bancária C "nossa, muitos anos, pode voltar". Ela também verbalizou que devido o afastamento e o tratamento médico, os sintomas diminuíram tendo em vista que "não lidava mais com aquela imensidão de dinheiro de uma agência, numa tesouraria, não digitava como tinha que digitar, eu não tinha mais aquela dor constante".

É notória a cronicidade de algumas doenças, que podem ter seus sintomas reduzidos em virtude do afastamento laboral e do tratamento médico, mas isto não significa a capacidade de retorno do trabalhador para a mesma função que o adoeceu, no entanto, encontramos um número praticamente nulo de trabalhadores bancários encaminhados para a reabilitação em meio ao PRBI. Sendo assim, dos entrevistados que possuíam seus benefícios cessados nesta revisão, encontramos duas situações: **os bancários que retornaram ao trabalho e os que solicitaram a reativação do benefício via judicial.**

Os que retornaram ao trabalho, devido às restrições de saúde foram encaminhados para programas de reabilitação dos próprios bancos, que teriam o intuito de acolher e readaptar as atividades laborais do funcionário após o afastamento. Entretanto, os relatos dos bancários trazem que este acolhimento é momentâneo, de acordo com o período de estabilidade aos que possuíam o benefício acidentário e que no cotidiano passam a realizar as mesmas atividades que os adoeceram anteriormente:

(Sobre a reabilitação) E tu tem um horário limite para trabalhar. Nunca foi respeitado. Por que? Porque não dá. A gerente tá sobrecarregada, a assistente que tá lá tá sobrecarregada, tu acha que elas cuidam do horário? Eu estava há 6 anos fora, quando eu entrei elas queriam que eu ficasse lá na

frente e eu não podia, porque isso era uma regra, o meu problema é com o atendimento ao cliente. Eu não podia, mas elas... eu ia ficar lá sem fazer nada, então. (Bancária B)

A sobrecarga de atividades no trabalho, para além de desencadear o adoecimento laboral, agrava a situação daqueles que tiveram sua saúde afetada e estão em processo de retorno. No entanto, o capital age de modo que o trabalhador esgote sua saúde física e mental, principalmente em relação aos que possuem uma doença, sendo vantajoso o pedido de demissão pelo empregado, sendo que este impede o pagamento das verbas provisórias por parte da empresa, bem como possuem capacidade produtiva reduzida em virtude de doença.

O descaso das empresas em relação à saúde dos trabalhadores se dá pelo fato da existência de um exército industrial de reserva, considerado consequência do sistema econômico vigente, segundo Marx (2011, p. 731)

[...] a acumulação capitalista sempre produz, e na proporção de sua energia e de sua extensão, uma população trabalhadora supérflua relativamente, isto é, que ultrapassa as necessidades médias da expansão do capital, tornando-se, desse modo, excedente.

Ou seja, há um excedente de pessoas no aguardo para as vagas desocupadas pelos trabalhadores adoecidos e neste caso, para o contento dos bancos, ainda sem expressar nenhum nível de adoecimento. No Brasil, são 11,9 milhões de pessoas desocupadas atualmente, sendo que 3,4 milhões estão buscando uma oportunidade há mais de 02 anos (IBGE, 2022), dado este que revela a impossibilidade de pensar apenas na saída do ambiente adoecedor, mas sim, da criação de mecanismos de prevenção, promoção, recuperação dos trabalhadores adoecidos.

Neste estudo fala-se de pessoas, de como no capitalismo as vidas são determinadas pela classe social que o indivíduo constitui, sendo assim, parece-nos que o valor do ser humano está diretamente associado com a sua capacidade de produção, refletindo no relato da bancária B durante conversa com o superintendente do banco que trabalha após retorno de afastamento:

pra dizer que eu tinha que dar um jeito porque ele precisava de mim e qual era o meu plano de vida... daí eu olhei pra ele e disse assim: o **meu único plano de vida é sobreviver**. Se tu precisa de mim, me ajuda a sobreviver, porque é o meu único plano. E ele me olhou assim "bom, tu vai ter que dar um jeito".

Ainda que assegurado em lei, o direito à vida (BRASIL, 1988), ou melhor, a sobrevivência está intimamente vinculada ao emprego, pois os demais direitos estabelecidos nesta sociedade são providos pelo salário para a classe que vive do trabalho (ANTUNES, 2005) e/ou pelas políticas sociais, condições necessárias para a manutenção do status quo, como elenca Mascaro (2013, p. 18)

A sua separação em face de todas as classes e indivíduos constitui a chave da possibilidade da própria reprodução do capital: o aparato estatal é a garantia da mercadoria, da propriedade privada e dos vínculos jurídicos de exploração que jungem o capital e o trabalho.

O aparato estatal, embora constituinte do capitalismo, apresenta mecanismos jurídicos de provisões mínimas para os trabalhadores, como o Direito do Trabalho. Neste sentido, aqueles que não conseguiram retornar ao trabalho posterior a alta no PRBI, optaram pela judicialização do afastamento, como expressa a Bancária D:

E hoje eu tenho um processo, uma sentença de reabilitação né. Me deram alta comum. Aí eu tive que entrar, novamente judicial, pra restabelecer meu benefício e cumprimento da sentença. Aí até então, agora eu to aguardando para a reabilitação.

Ambas as decisões, de retorno ou de luta pela manutenção do afastamento, trazem imensos desafios aos trabalhadores: os que retornam, precisam lidar com a estigmatização sobre sua condição; e, os que permanecem afastados, necessitam conviver com o medo do retorno, pois sabem que, provavelmente, terão que reingressar a atividade laboral, ainda que não estejam plenamente recuperados, convivendo com os relatos de exclusão dos colegas que vivenciaram este momento, como diz a Bancária D "eu tenho medo dessa rejeição sim, como acontece com muitos, ser jogada de escanteio? Sim, ser jogada de escanteio, tenho esse medo. Porque colegas passam por isso, os que retornam passam por isso".

Na pesquisa documental e de campo, observa-se discrepância nas análises do INSS e da justiça sobre o adoecimento destes trabalhadores, apontando uma incoerência em relação à avaliação médica de acordo com o espaço institucional que está sugerindo-a, a exemplo das bancárias 02 e 03 que, após a alta no PRBI e tentativas frustradas de retorno às atividades laborais, obtiveram judicialmente a concessão de sua aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho, pelas

mesmas moléstias que eram acometidas naquele momento.

Dos 04 entrevistados, 03 atualmente encontram-se em benefício por incapacidade por meio judicial, mas isto não retifica, tampouco apaga as consequências deste processo revisional sem a garantia de que os trabalhadores fossem ouvidos de fato pela instituição, representante do poder público, sobre sua própria condição de saúde, como conta a Bancária B sobre as consequências do “pente-fino” em sua vida:

E aí eu fui, quando eu fui receber eu vi que eu não tinha salário e aí aquilo me deu um choque emocional que eu pensei assim "não, mas não foi nada, não é..." O impacto que isso teve na minha vida foi como se eu não tivesse chão. Foi como se toda aquela segurança que eu tava construindo, claro que, de uma certa maneira tu pode concluir que tu não tem, que aquela estabilidade é uma casca de ovo, vamos dizer assim, que basta tu jogar uma pedrinha e ela se quebra. Mas, porque jogar a pedrinha? É a minha casca de ovo. Por que tu precisa jogar pedra na minha casca de ovo? Ela é minha! Quem tá construindo ela sou eu. E a verdade é que, já que aquela casca de ovo que é construída ela é construída com base em... ela é construída com leis, com direitos da qual a vida inteira tu pagou por aquilo e que algumas pessoas acham que é demais pra ti, acham que eles estão sendo penalizados... eles vão jogando pedrinha pra que tu caia e eles cada vez subam mais. Esse é o impacto que tu sente. Isso é o que tu sente. Então, qual é o impacto que te dá? Raiva. Nojo. Insegurança. Medo. Vergonha. São sentimentos que é impossível tu ficar de pé. Sem contar o impacto de dívida.

A ideia de estabilidade como uma casca de ovo nos convoca a pensar na insegurança vivenciada pela classe trabalhadora, dos que ocupam cargos menos relevantes na lógica do mercado aos que ocupam cargos executivos de alta relevância mercadológica, pois afinal, vendem sua força de trabalho tal qual os demais, não possuem os meios de produção e tampouco vivem de rendimentos, sendo assim, em caso de demissão perdem seu "poder de compra" e podem se visualizar da mesma forma que a Bancária B quando teve seu benefício cessado antes mesmo da avaliação médica: sem chão.

Mas ao mesmo tempo em que proferem os sentimentos de raiva, insegurança, medo e tantos outros causados pelo processo de adoecimento e afastamento do trabalho, os trabalhadores trazem **a resposta para os desafios a partir do fortalecimento dos laços de solidariedade e da organização coletiva**, mencionando em seus relatos a importância do apoio do núcleo familiar, amigos como elenca a bancária D “em relação a família, eu tenho total apoio. A minha família

sempre me apoiou” e de outros trabalhadores através da representação sindical, vistas ao relato da bancária B

O movimento sindical me salvou. Se não fosse pelo sindicato, eu definitivamente não sei onde eu estaria, não sei sabe? Eu não sei se eu não teria feito coisa pior, eu não sei se eu não estaria presa... eu não sei, porque a minha vontade às vezes era... eu fiz coisas horríveis assim, eu fiz coisas... eu não sei... Às vezes eu tinha vontade de... tinha pensamentos horríveis.

O ser humano, enquanto ser social (LUKÁCS, 2013), se edifica e se reedifica na relação com outras pessoas, relatado por todos os entrevistados a importância do Grupo de Ação Solidária do Sindbancários – GAS, que se reúne semanalmente no auditório do sindicato e/ou de forma virtual em virtude da pandemia de covid-19, no intuito de

propiciar a estes trabalhadores a reconstrução de laços de solidariedade e a inserção em ações de engajamento social, mediante a análise coletiva do adoecimento relacionado ao trabalho. Constitui-se, portanto, em um grupo de apoio psicossocial e, também, em um dispositivo de participação social, vinculado à problemática do processo saúde-doença-trabalho. (NETZ, AMAZARRAY, 2006, p. 131)

Neste espaço, os trabalhadores compartilham suas histórias de vida e trabalho, se fortalecendo a partir da compreensão do adoecimento no trabalho como um fenômeno coletivo, inerente ao sistema capitalista, refutando o sentimento de culpa que muitas vezes acomete o adoecido. Também constroem estratégias de saúde e resistência a partir de suas experiências e do conhecimento científico, sendo também um espaço de formação de militantes no campo da saúde do trabalhador.

Ainda, se coloca a necessidade de o movimento sindical em geral elencar a saúde como prioridade em suas lutas, ressaltando-se que a existência do Departamento de Saúde e Condições de Trabalho no Sindbancários fomenta essa discussão e articula ações no âmbito da saúde do trabalhador de forma constante, sendo este trabalho reconhecido pelos usuários do sindicato, como dito pela bancária C

[...] Nós somos um grupo, de ação solidária como tu conhece e mais esse engajamento da direção, pessoal que trabalha ali, departamento de saúde, nossa, é conhecimento, é sempre fazendo curso, buscando na lei, buscando formas de como enfrentar toda essa coisa que se chama acima da gente, que tentam patrolar, tentam nos esmagar. Enfrentando no caso, a parte da diretoria, enfrentando os bancos, as comissões e tal, e botando hoje em pauta

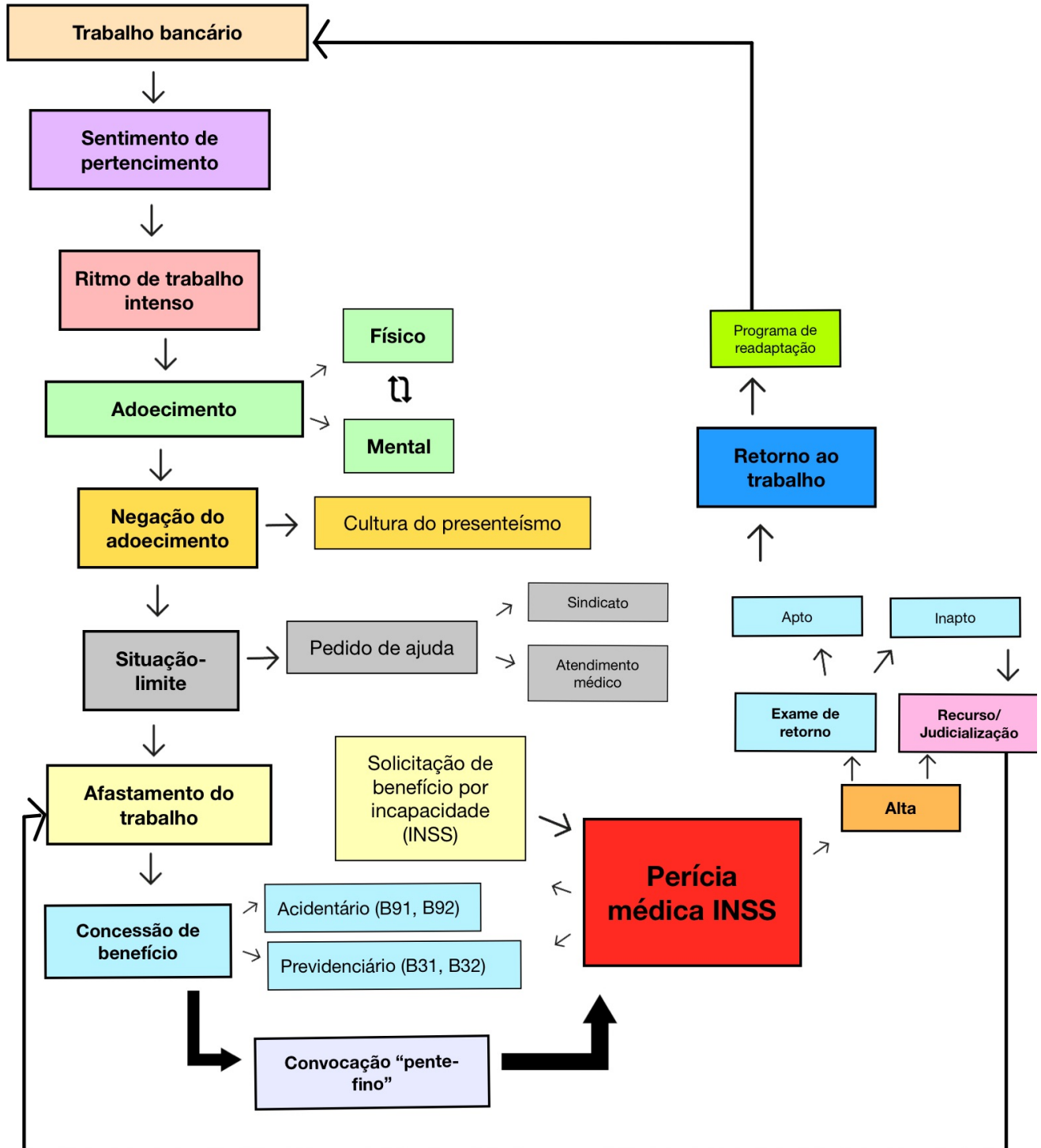
inclusive no nosso acordo aditivo, a questão de saúde. Então, eu só tenho a dizer que o sindicato dos bancários faz sim todo um trabalho, muito ativo, em relação a saúde do trabalhador. Que continue, né (risos). Porque a geração tá vindo e essa geração tá precisando, talvez não queira falar isso agora, mas talvez mais tarde vai precisar [...]

Os dados evidenciam que a saída é coletiva, dada a necessidade de transformação estrutural da sociedade para o rompimento com este modelo adoecedor, pautado pela exploração do homem pelo homem. A capacidade organizativa dos trabalhadores deve ser fortalecida, para que muitos sejam “salvos” e ajudem a “salvar” tantos outros, por isto, entendemos que a publicização da experiência do GAS pode estimular a criação de outras experiências de organização sistemática dos que vivem do trabalho.

Mas, caro leitor, que deve estar se perguntando sobre a palavra Via Crúcis anunciada no título do capítulo... Via Crúcis, em latim: *Via Crucis* - significa "Caminho da Cruz", se refere ao trajeto que Jesus Cristo percorreu carregando a cruz, para os devotos cristãos, consiste em mentalizar e realizar orações pensando em 14 etapas que representam o sofrimento que ele passou até o seu sepultamento. Até aqui demonstramos a trajetória de bancários adoecidos pelo trabalho, agora resumirmos em 14 etapas, a exemplo da Via Crucis, para ilustrar o processo de luta pelo reconhecimento da doença do trabalho e do tratamento de saúde digno para sua recuperação através da construção do fluxograma a seguir (Figura 01).

Ressaltamos que este elemento gráfico não possui a intenção de generalizar o processo, mas sim, de dar visibilidade para os trâmites que os trabalhadores foram submetidos durante o processo de afastamento e retorno ao trabalho. Ainda, consideramos apenas as etapas relatadas na pesquisa, não inserindo demais procedimentos que podem ocorrer neste processo, sendo este um instrumento para articular as vivências e trajetórias de cada entrevistado.

Fluxograma 01 - Trajetória relatada pelos trabalhadores entrevistados em relação ao adoecimento no trabalho



Fonte: dados sistematizados pela autora a partir dos relatos dos entrevistados.

Diante do exposto, percebe-se que o trabalho bancário se coloca em contradição para os trabalhadores, que se sentem pertencentes ao passo que adoecem devido as condições de trabalho que são expostos. Assim, ainda que vivenciem processos adoecedores, negam esta condição enquanto conseguem e permanecem atuando, fortalecendo a cultura do presenteísmo, até o momento em que surgem situações-limites das quais buscam ajuda via sindicato ou atendimento médico.

A partir do momento do reconhecimento da necessidade de auxílio, quando há indicação de afastamento do trabalho, solicitam o benefício por incapacidade e são submetidos à perícia médica no INSS, havendo a concessão de benefícios de espécie acidentária ou previdenciária, pois na pesquisa todos os entrevistados estavam em benefício (em outras situações, teria de se acrescentar o indeferimento do pedido).

O benefício por incapacidade temporária ou permanente pode ser reavaliado pelo órgão a qualquer tempo, sendo assim, a convocação para o “pente-fino” obriga o segurado a passar por nova perícia médica, sendo que nesta pesquisa todos os entrevistados tiveram alta no processo revisional.

Posterior a alta do INSS, os entrevistados tomaram dois caminhos distintos: o retorno ao trabalho ou o recurso da decisão do INSS via judicial. Para o recomeço da atividade profissional, submeteram-se a exame de retorno no médico da empresa, dos quais foram considerados aptos ao trabalho e inseridos em programas de readaptação, os quais não foram sustentados por longos períodos, reiniciando e agravando o adoecimento quando do retorno pleno à atividade profissional, ocasionando em novos afastamentos e judicializações. Quem optou por recorrer, não retornou ao trabalho e permanece em benefício por decisão judicial, aguardando novo chamamento para perícia administrativa no INSS ou novo despacho jurídico.

Ainda assim, devido a estrutura adoecedora do trabalho bancário (e do sistema capitalista), se percebe que o afastamento por si só não é capaz de recuperar a condição de trabalho e, quando do retorno, permanece uma conjuntura igual e/ou pior do que se possuía anteriormente, pois agora existem as limitações físicas e emocionais ocasionadas pelo afastamento laboral. As marcas deste ciclo de violência organizacional acompanham os trabalhadores, que têm suas vidas decididas pela perícia médica que algumas vezes dura 10-15 minutos (destacada nesta ilustração devido poder decisório que possui).

Conclui-se que o modelo de saúde e seguro social que estamos habituados permanece falhando no âmbito da saúde dos trabalhadores, à medida que não propicia medidas adequadas para evitar a reincidência e agravamento das enfermidades profissionais e/ou do trabalho a longo prazo.

Neste contexto, espera-se que a realização deste estudo e a formulação deste fluxograma contribua para a desmistificação dos estigmas que envolvem o trabalhador em benefício por incapacidade em relação à chamada “Operação “pente-fino” do INSS”, bem como a necessidade de reavaliação do Programa de Revisão dos Benefícios por Incapacidade e seu modelo de compreensão do processo saúde-doença.

5 A EXPERIÊNCIA DE MOBILIDADE ACADÊMICA E AS INQUIETAÇÕES SOBRE A ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NA ESPANHA E NO BRASIL

Todo aprendizado deve encontrar-se intimamente associado à tomada de consciência da situação real vivida pelo educando.

(Paulo Freire)

As reflexões e inquietações que serão apresentadas neste item são percepções de uma vivência relativamente curta na Universidad Complutense de Madrid, não se tratando de conceitos fechados e sim de observações importantes para o processo de aprendizado que se constitui o mestrado, numa tentativa de registrar o que fora vivenciado. Tentativa, pois, em palavras não seria possível resgatar cada reflexão suscitada no cotidiano.

Em 12 de fevereiro embarcamos para Madrid para uma experiência de imersão acadêmica e cultural na *Facultad de Trabajo Social da Universidad Complutense de Madrid – UCM*, onde ficamos até o dia 03 de março de 2022, onde nos fora possibilitado o acesso às aulas da graduação, pós-graduação e seminários internacionais na área do Serviço Social. Cabe ressaltar que esta “saída de campo” foi possível devido recursos do fomento da FAPERGS para a internacionalização da Pós-Graduação no Rio Grande do Sul.

Durante a estada em Madrid, também foi possível a visita institucional nas dependências de centrais sindicais alocadas no *Instituto de Desarrollo y Cooperación (IUDC)*, sendo interessante o fato de possuírem um espaço dentro de um prédio da UCM. Contatados por e-mail para a realização de entrevista, não obtivemos êxito neste sentido.

Sobre o campo da saúde do trabalhador, na integração acadêmica com alunos e professores da *Facultad de Trabajo Social/UCM*, se evidencia um certo distanciamento do Serviço Social em relação a temática de *salud laboral* que se apresenta muito vinculada ao curso de Direito, conforme relatos dos mesmos.

Esta distância da formação e atuação profissional não é exclusiva da realidade espanhola, sendo apontada como uma dispersa demanda com a necessidade de aproximação do trabalho do assistente social por Mendes & Wunsch (2011, p. 463) por estar “ausente dos currículos e em grande parte do debate acadêmico, vem revelando a existência de lacunas na formação profissional em nível de graduação,

muitas vezes supridas pela possibilidade da formação permanente e no âmbito da pós-graduação”.

Considerando o compromisso com o Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro, que se vincula a um projeto societário de nova ordem social e entende seu objeto de trabalho na questão social, entendida como resultante do conflito entre capital e trabalho (IAMAMOTO, 2001), a análise conjuntural de qualquer demanda profissional é intrínseca, não sendo avaliados os fatos isoladamente da realidade.

Diante disto, quando convocadas para a elaboração de um “projeto de intervenção” em uma comunidade marcada pela violência entre os jovens, de início teve de ser pontuado que apenas um projeto de intervenção do Serviço Social não transformaria a estrutura social que desencadeia tal situação. E assim, plantou-se a semente do Serviço Social Crítico em alguns colegas, que logo após a aula, somaram-se às “brasileiras”, pois também gostariam de falar sobre os aspectos estruturantes da sociedade e não apenas sobre a demanda da atividade em questão.

Nessa dinâmica, de fato configurou-se uma troca de conhecimentos sobre as políticas sociais e percepções ideológicas e políticas entre latino-americanas e europeus, com realidades e formações acadêmicas distintas, para além do espaço da sala de aula. Troca sem julgamentos e/ou a necessidade de afirmação de uma verdade absoluta.

Não apenas de trocas diretas com outras pessoas se fez o aprendizado durante a estada em Madrid, mas também na observação da movimentação social dos espanhóis nas ruas em relação aos seus direitos, como expressam as fotografias a seguir. Reflexões empíricas, não rigorosamente científicas, mas que trazem representatividade sobre a importância da internacionalização para a construção de um conhecimento acadêmico voltado para a transformação social.

Imagem 01 – Fotografia da Sede da Confederacion Nacional del Trabajo com faixa “Ni enfermar, ni morir trabajando/ Nem adoecer, nem morrer trabalhando” (tradução nossa)



Fonte: Acervo pessoal da autora.

Uma frase destas não teria como passar despercebida quando estamos imbuídos pela luta contra o adoecimento no trabalho. Conforme entendimento dos registros no site da CNT, Mari Jose era uma trabalhadora da educação e foi acometida pela covid-19 após um instituto público do setor de ensino negar as recomendações de saúde para a redução do contágio pelo vírus, levando-a a óbito em 2021, causando comoção dos sindicalistas, que também teriam alertado sobre os riscos iminentes à pandemia.

No Brasil, se percebem movimentos similares em relação ao covid-19, havendo intensa mobilização dos sindicatos no sentido de assegurar condições de prevenção do contágio no ambiente laboral e de reconhecimento da doença como

presumivelmente relacionada ao trabalho, quando acomete pessoas que saem de casa para trabalhar, pois estão compulsoriamente expostas ao contato inter-humano e ao contato com superfícies eventualmente contaminadas, a despeito do uso de máscaras ou de outros equipamentos de proteção individual, que não proporcionam proteção total” (MAENO; CARMO, 2020, p. 03).

Ainda que a pandemia não seja o objeto deste estudo, não há como negá-la enquanto uma temática transversal a qualquer pesquisa realizada neste período, bem como traço marcante em nossa missão em Madrid, como mostra a placa em homenagem às vítimas da covid-19 no prédio da Presidência de Madrid.

Imagem 02 – Fotografia de placa em homenagem às vítimas da covid-19 na Presidência de Madrid



Fonte: Acervo pessoal da autora.

Muito discute-se sobre os impactos econômicos da pandemia a nível mundial, principalmente em relação a queda do emprego formal e do consumo no período, sendo esta colocada em voga pelo movimento “Creer en Nosotros” da Espanha, que refere uma crescente de fechamento de empresas no ramo da imagem pessoal (cabeleireiros, barbeiros e outros) alavancada pela crise sanitária mundial e se organizam em frente a Puerta del Sol para solicitar mudanças no setor, como visto na imagem 03.

Imagem 03 – Fotografia de protesto do setor de imagem pessoal para redução de impostos sobre o serviço



Fonte: Acervo pessoal da autora.

Neste caso, trabalhadores e empresários do ramo da imagem pessoal solicitam a redução do Imposto sobre Valor Acrescentado nos serviços ofertados pelo setor, que atualmente está em 21%, valor este que seria temporário conforme medida

tomada em 2012, quando o IVA para o setor era de 10%. Este movimento intitulado “Creer en nosotros” articulado na plataforma Believe In US, chama atenção pois é organizado através de uma plataforma digital e se categoriza como um movimento social apartidário, apenas com pessoas unidas pela redução do imposto, no entanto, fazem críticas diretas ao Partido Socialista Operário Espanhol – PSOE em suas publicações e entrevistas na mídia espanhola.

Este movimento remete-nos ao vivenciado no Brasil em junho de 2013, marcado por intensa mobilização social inicialmente contra o aumento das passagens do transporte coletivo que posteriormente fora ressignificado pela direita e deu início a movimentos que corroboraram para o golpe de 2016, como expressa o documentário Democracia em Vertigem¹⁶. Se assim será na Espanha, ainda não sabemos... Mas fica a reflexão para na posteridade avaliarmos o impacto do Creer En Nosotros na Espanha, resguardadas as especificidades do governo do país.

Também se observou a organização do Movimento Pensionista de Madrid – MPM, como na imagem 05, por aposentadorias dignas com reajuste anual e equiparação ao salário mínimo do país, tendo em vista que mais da metade das pensões na Espanha são de valor inferior à remuneração mínima profissional. Em suas publicações nas redes sociais, o MPM apresenta-se contrário a privatização da seguridade social.

¹⁶ O documentário Democracia em Vertigem, dirigido por Petra Costa em 2019 e indicado ao Oscar em 2020, tratando-se de uma obra na qual se realizam reflexões sobre a ascensão, a queda dos governos petistas e a polarização político-brasileira neste processo. O documentário está disponível na plataforma Netflix: <https://www.netflix.com/br/title/80190535>

Imagem 04 – Fotografia de protesto do Movimento Pensionista de Madrid



Fonte: Acervo pessoal da autora.

Modificam-se os territórios, mas as lutas permanecem as mesmas, por uma vida digna de seu início ao fim...

Tendo como exemplo o contexto da Espanha, Gimeno (2018) relata que nos anos 2000 a intervenção estatal deixou de ser Estado del Bienestar Protector (EBP), para tornar-se um Estado del Bienestar Inversor (EBI), no qual têm-se a flexibilização do mundo do trabalho, redução das contribuições sociais e a consequente desproteção social dos trabalhadores, com cada vez menos investimento em políticas sociais. O desmonte dos direitos sociais são justificados a partir do seguinte discurso, segundo Gimeno (2018, p. 34)

En otras palabras, se diagnostica que el EBP es demasiado grande, que los mercados de trabajo son demasiado rígidos, que las contribuciones a la Seguridad Social son demasiado elevadas y son negativas para la competitividad y la creación de empleo; el exceso de regulación pública y los impuestos elevados sobre los beneficios empresariales dificultan la inversión; la generosidad del EB es insostenible y se tiene que reducir para mantenerlo; es preciso limitar el gasto social para salvar el sistema; el derecho laboral y el poder de los sindicatos perjudican la creación de empleo; los trabajadores del sector público y otros insiders están excesivamente protegidos.

O EBP era visto como um atraso para o desenvolvimento da Espanha, processo similar às discussões que ocorreram no Brasil a partir de 2016, com a diferença de que na Espanha a Reforma Trabalhista foi em 2012 e em nosso país no ano de 2018. No ano de 2022 o país Europeu revogou tal medida, entendendo a

Reforma Trabalhista como um retrocesso para a seguridade social. No Brasil, se tem a expectativa de revogação de tal medida pelo futuro presidente, na esperança de que a extrema direita perca as eleições deste ano

A observação dos movimentos sociais em Madrid coloca-nos em uma relação de proximidade aos Espanhóis enquanto classe trabalhadora, ainda que existam inúmeras diferenças em relação a realidade do país europeu ao Brasil. Não apenas a observação, mas a vivência com assistentes sociais e demais espanhóis, com outra lógica de formação, coloca em voga a iminente necessidade de articulação política e da utilização das redes para a construção de uma nova sociabilidade.

Ao mesmo tempo, nos remete a convocação de Marx e Engels no Manifesto Comunista em 1848, quando bradaram “Proletários de Todos os Países, uni-vos”, pois enfrentamos ainda a apropriação da mais-valia através da exploração da força de trabalho do homem, agora imbuída de uma nova roupagem.

Visualizando o crescimento de plataformas como a Uber que ocuparam espaço mundialmente, pensamos que deve haver uma forma de organização para a transformação social neste meio, mas para isto os movimentos sociais deverão se reinventar, principalmente os sindicatos, como aponta Antunes (2018) em “O privilégio da Servidão”.

Se os discursos liberais se articulam globalmente, por que não incentivar uma “nova onda” de transformação social a nível mundial? A internacionalização acadêmica pode ser uma estratégia de fortalecimento da classe que vive do trabalho a nível mundial?

Não sabemos exatamente as respostas destes questionamentos. Mas a partir desta experiência entendemos a necessidade de “agregar esforços na luta comum para enfrentar as desigualdades vinculadas à internacionalização da economia, da política e da cultura no cenário mundial” (IAMAMOTO, 2010, p. 454), para que juntos possamos lutar por uma nova ordem social.

5.1 “O BANCO SEMPRE GANHA?” A DISCUSSÃO DO MOVIMENTO SINDICAL SOBRE SAÚDE E TRABALHO BANCÁRIO NO BRASIL E NA ESPANHA

Quando do convite para ingresso na pesquisa sobre precarização do trabalho no Brasil e na Espanha, plantou-se uma “semente” de curiosidade sobre o movimento sindical dos bancários em Madrid, tendo em vista a atuação profissional no Sindbancários de Porto Alegre e Região.

Foram realizadas buscas nos sites para melhor compreensão da organização dos sindicatos na Espanha, onde percebeu-se uma diferença: não há um sindicato específico para trabalhadores do setor financeiro e/ou bancos.

Segundo dados do Ministério do Trabalho, em 2020 o Brasil tinha 14 centrais sindicais e 16431 sindicatos, sendo 11257 de trabalhadores e 5174 de empregadores, enquanto na missão identificaram-se 5 centrais que organizam o movimento dos trabalhadores na Espanha de acordo com a configuração territorial e atividade econômica, mas especificamente não encontramos o número de sindicatos e/ou sedes destas centrais pelo país.

No Brasil, a principal Central Sindical é a Central Única dos Trabalhadores - CUT e na Espanha, as *Comisiones Obreras* – CCOO, sendo que ambas possuem semelhanças segundo Tumolo (2013, p. 97)

Apesar dessas diferenças de comando político, ambas tiveram uma estratégia política similar em suas fases iniciais. Não apenas faziam uma luta contra as respectivas ditaduras, como tinham um caráter bastante combativo, com uma perspectiva classista e buscavam combinar a luta reivindicativa com a luta anticapitalista. As duas Centrais sindicais nasceram com um perfil de movimento social e com o tempo foram se transformando em organizações sindicais e se institucionalizando.

Antunes (2018) refere um sindicalismo negocial de Estado no Brasil, ficando para trás a concepção de sindicato de classe que fomentou a criação das principais centrais.

Para fundamentação desta discussão, foram utilizados documentos da CCOO, da CUT e sua respectiva Confederação Nacional dos Trabalhadores Financeiros – CONTRAF/CUT, pois não seria viável a aglutinação de conteúdos de todo o movimento sindical brasileiro e espanhol, que demandariam um estudo exclusivamente para isto dada imensidão de documentos existentes neste sentido.

Ressalvadas as críticas necessárias e o reconhecimento da necessidade de se reconstruir o movimento sindical, ainda possuem legalmente a finalidade de lutar pelos

direitos da classe trabalhadora e se colocam em mesas de negociação com os empregadores, portanto, suas discussões apontam e norteiam a construção de diretrizes sobre saúde do trabalhador nos diversos setores.

Em relação aos trabalhadores do setor financeiro, em abril de 2022 a CCOO publicou uma série de relatórios indicando “Bancários y Bancárias, IMPRESCINDIBLES” exaltando o caráter essencial desta atividade profissional e denunciando os impactos da digitalização para os bancários e bancárias, com o fechamento de aproximadamente 128 mil postos de trabalho de 2008 a 2021, sendo o número de profissionais do setor aproximado de 160 mil trabalhadores (CCOO, 2022), sendo este número inferior as estimativas brasileiras, que referem o número de 450 mil bancários e bancárias no país (CONTRAF-CUT, 2022). Ainda segundo a CCOO (2022, p. 06), a sobrecarga de trabalho nos bancos vivenciada no país desencadeia:

- *Problemas de salud graves y principalmente una creciente exposición a riesgos psicosociales.*
- *Incremento de las amenazas y agresiones.*
- *Aumento de las bajas por incapacidad temporal.*
- *Prolongaciones de jornadas.*
- *Despersonalización y desmotivación (síndrome burn-out)¹⁷*

Ao mesmo tempo que reduzem os postos de trabalho e aumentam os níveis de adoecimento no trabalho, a CCOO, assim como a *Unión General de Trabajadoras y Trabajadores*¹⁸ e outras centrais sindicais espanholas, denunciam o aumento do lucro dos banqueiros, movimento similar ao indicado pela revista dos bancários publicada pela CONTRAF-CUT em abril de 2022 na qual registrou-se o fechamento de 11.102 postos de trabalho bancário no Brasil, no período de março de 2020 a dezembro de 2021, ainda que os principais bancos tivessem assumido compromisso de não demitir trabalhadores durante a pandemia de covid-19.

Quem é demitido, encontra conjuntura de alto desemprego no ano de 2022 tanto na Espanha, com taxa de 13,65%, segundo dados da “Encuesta de población activa (EPA)” do Instituto Nacional de Estadística do país; quanto no Brasil, com taxa

¹⁷ Problemas de saúde graves e principalmente uma crescente exposição aos riscos psicossociais; Aumento das ameaças e agressões; Aumento dos afastamentos por incapacidade temporária; Prolongação das jornadas; Despersonalização e desmotivação (síndrome de burnout), tradução nossa.

¹⁸ O questionamento da UGT se “O banco sempre ganha?”, em espanhol, “LA BANCA, ¿SIEMPRE GANA?” inclusive foi a inspiração para o título deste capítulo.

de 10,5% conforme dados do IBGE; sendo assim, precisa enfrentar desafios para a realocação no mercado de trabalho. Quem permanece, precisa lidar com a falta de funcionários decorrentes das demissões e afastamentos, enquanto o lucro dos principais bancos permanece aumentando ainda que em uma conjuntura de crise social e sanitária.

Sendo assim, a CCOO (2022) reivindica que os bancos assumam sua função social, em retribuição ao lucro que a sociedade lhes dá, dando ênfase a digitalização como meio e não fim do trabalho, considerando que esta ainda exclui parte da população que não acessa os serviços digitais e que não pode ser o meio exclusivo de contato dos clientes com as instituições financeiras, defendendo o atendimento de pessoa por pessoa – e não robôs.

Como elementos de saúde do trabalhador, os documentos da CCOO (2022) reiteram a necessidade de criação de uma taxa de reposição do quadro funcional que desencadeia a sobrecarga de tarefas e o adoecimento dos bancários e bancárias; a garantia do respeito aos trabalhadores; o fim da pressão para o atingimento de metas; e, a remuneração justa, não relacionada a produtividade individualizada dos bancários, dentre outras demandas.

As reivindicações brasileiras, entregues aos bancos em junho de 2022, com início da “Campanha Salarial Unificada” para a renovação da Convenção Coletiva dos profissionais no âmbito nacional. Este ano, com o lema “Bora ganhar este jogo”, convoca os trabalhadores para mobilizações em prol das seguintes demandas:

reajuste salarial de 5% acima da inflação; aumento no ticket refeição e alimentação; manutenção da regra da PLR, atualizada pelo índice de reajuste; fim das metas abusivas; combate ao assédio moral; e proteção aos trabalhadores adoecidos.

Se elucidam, de fato, propostas voltadas para a negociação com os empregadores, visando interesses econômicos dos trabalhadores do setor. Mas não se coloca em discussão a necessidade de transformação da estrutura social ou o reconhecimento como classe trabalhadora. De outro lado, a comunicação organizacional enquanto “processo de construção e disputa de sentidos no âmbito das relações organizacionais” (BALDISSERA, 2008, p. 169) permanece criando estratégias de captura da subjetividade nas quais o trabalhador cada vez mais sente-

se “dono” da empresa em que trabalha, submetendo-se, inconscientemente, a processos de trabalho exploratórios e adoecedores.

Neste sentido, devido explicitação das Comisiones Obreras em relação ao alto número de afastamentos de bancários de sua atividade profissional, bem como objeto do presente estudo estar relacionado à revisão de benefícios por incapacidade, consideramos de suma importância registrar as informações sobre o afastamento laboral e sobre a revisão de benefícios constantes no “Guía de incapacidad temporal y mutuas” elaborado em 2018 pela CCOO, uma espécie de cartilha de orientação aos trabalhadores que encontram-se adoecidos (não apenas do ramo financeiro).

As diferenças entre Brasil e Espanha partem da concepção de seguridade social, tendo em vista que o país europeu não coloca a saúde neste escopo, apenas a previdência e a assistência social (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2021). Diversamente ao Brasil, onde a previdência social, por meio do INSS operacionaliza a concessão, manutenção e cessação de benefícios por incapacidade comum ou relacionada ao trabalho, enquanto na Espanha, segundo Oliveira & Almeida (2021, p. 06)

[...] o modelo de seguro contra acidentes do trabalho é concorrente entre a iniciativa pública e a iniciativa privada. Na iniciativa pública, o seguro é administrado pelo Instituto Nacional de Seguridad Social - INSS. Na iniciativa privada o seguro é administrado pelas Mútuas Colaboradoras com a Previdência Social (Mútuas).

Ainda segundo os autores, 98,6% das empresas na Espanha escolhem a iniciativa privada para o atendimento das situações de acidentes e doenças do trabalho através das Mútuas, sendo que existem cerca de 20 instituições do tipo no país (CCOO, 2018).

A seguridade social espanhola tem outros agentes segundo a CCOO (2018): as mútuas, associações empresariais com o intuito de colaborar com a gestão da seguridade social nas quais empregadores associam-se e parte da remuneração dos empregados destina-se ao seu custeio, convertido em pagamento de benefícios no afastamento e outras ações; o sistema de saúde público, que se destina ao tratamento e avaliação clínica da situação de doenças comuns; e o INSS, mais voltado para a gestão e administração dos benefícios, podendo também ser responsável por altas e por situações de incapacidade permanente, como melhor expressa a imagem 05.

Imagem 05 – Material elaborado pela CCOO sobre as funções de cada instituição no processo de afastamento laboral

Organismos con competencias en incapacidad temporal	Contingencia Común	Contingencia Profesional
Servicio Público de Salud (SPS)	Bajas, altas para trabajadores con contingencias comunes cubiertas en Seguridad Social.	Bajas, altas , para trabajadores de empresas con contingencias profesionales cubiertas en Seguridad Social.
Inspección Médica SPS	Altas para trabajadores con contingencias comunes cubiertas en Seguridad Social.	Altas para trabajadores de empresas con contingencias profesionales cubiertas en Seguridad Social.
Servicio Médico de la Mutua	Propuesta de alta para trabajadores de empresas con contingencias comunes cubiertas con Mutua.	Bajas y altas para trabajadores de empresas asociadas a una Mutua en contingencias profesionales.
INSS/ISM a través de EV/CEI (Equipo valoración incapacidades/Comisión Evaluación Incapacidades)	Bajas médicas sin declaración de Incapacidad Permanente.	
Inspección Médica del INSS/ISM	Bajas en recaídas de procesos de menos de 365 días para procesos que finalizaron con alta médica del INSS. Altas médicas del Facultativo del INSS.	Bajas en recaídas de procesos de menos de 365 días para procesos que finalizaron con alta médica del INSS. Altas médicas del Facultativo del INSS.
Facultativo de empresa		Bajas y altas de trabajadores de empresa colaboradora voluntaria en gestión de contingencias profesionales.

Fonte: Retirado do “Guia de incapacidad temporal y mutuas” elaborado pelas Comisiones Obreras da Espanha em 2018

Causa-nos estranhamento tantos atores neste sentido, considerando que no Brasil a avaliação se dá pela perícia médica do INSS e posterior exame de retorno realizado pelos médicos do trabalho da empresa, que dificilmente elaboram pareceres distintos aos do instituto, muitas vezes sem avaliar de fato as condições de saúde do trabalhador em questão de acordo com o parecer do médico que o acompanha.

Pelo que o movimento sindical brasileiro tem denunciado¹⁹ em relação ao comportamento dos médicos do trabalho dos bancos nos exames de retorno, pensar a concessão de benefícios acidentários sob responsabilidade de empresas como as Mútuas, no Brasil, não anunciaria um efeito positivo na vida dos trabalhadores.

O documento da CCOO (2018) também refere o fenômeno do presenteísmo, quando o trabalhador permanece trabalhando ainda que enfermo, como identificado em nosso estudo em relação ao trabalho bancário no Brasil, em virtude do estigma e das dificuldades encontradas quando há necessidade de afastamento do trabalho.

Como elemento primordial do guia a discussão deste trabalho, a CCOO explica sobre a revisão de benefícios por incapacidade temporária, explicando que

Hoy en día una trabajadora o trabajador enfermo desafortunadamente es una persona cuestionada. Cuando por la razón que sea nos falla la salud, podemos llegar a ser citados por múltiples entidades: desde el Sistema Público de Salud, las mutuas, la Inspección Nacional de la Seguridad Social, a la Inspección Médica del SPS (obviando el hecho de que la persona no se encuentra bien). Es obligatorio acudir a todas las citas porque podría llevar aparejado perder la prestación. (CCOO, 2018, p. 28)²⁰

O documento evidencia similaridade em relação ao Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade do INSS, o chamado “pente-fino”, estudado nesta dissertação, no qual evidenciamos o sentido de criminalização dos trabalhadores doentes e do cenário de altas ainda que não estejam plenamente recuperados da doença que os levou ao afastamento do trabalho.

E, o banco, sempre ganha? Infelizmente, neste modo de produção que vivemos, o capital sempre ganha à medida que lucra cada dia mais e seus trabalhadores cada vez adoecem mais, ainda que se apresentem momentos em que os trabalhadores consigam “driblar” o setor financeiro, fazendo uma analogia ao futebol. Outrossim, no futebol também se diz, popularmente, que o “jogo só acaba

¹⁹ <https://contrafcut.com.br/noticias/representantes-dos-funcionarios-debater-pautas-de-saude-com-o-santander/>; <https://contrafcut.com.br/noticias/bancarios-de-salvador-paralisam-santander-por-exames-tendenciosos-d1c0/>; entre outras.

²⁰ Hoje, um trabalhador ou trabalhadora doente é, infelizmente, uma pessoa questionada. Quando, por qualquer motivo, a nossa saúde falha, podemos chegar a ser convocados por múltiplas entidades: desde o Sistema Público de Saúde, as mútuas, a Inspeção Nacional da Seguridade Social, à Inspeção Médica da SPS (ignorando o fato de a pessoa não estar se sentindo bem). É obrigatório comparecer a todas as consultas, pois pode levar à perda do benefício. Tradução nossa.

quando termina”, então, como branda a Campanha Nacional dos Bancários deste ano, “Bora ganhar este jogo?”.

Para uma virada de jogo, urge a necessidade de retomada dos ideais do sindicalismo de classe, para longe do sindicalismo negocial de Estado (ANTUNES, 2018), no intuito de se aliar também as lutas sociais contemporâneas e de reconhecer a nova morfologia do trabalho, no sentido de englobar os desempregados e os que trabalham no setor informal. Não há mais tempo para o movimento sindical voltar-se somente aos acordos coletivos de categorias específicas e/ou para ações de indenizações trabalhistas.

6 CONCLUSÕES

O capital não tem, por isso, a mínima consideração pela saúde e duração da vida do trabalhador, a menos que seja forçado pela sociedade a ter essa consideração.

(Karl Marx)

Neste trabalho evidenciamos o processo de adoecimento laboral e o acesso ao seguro Social no Brasil, com enfoque a categoria bancária, a partir da realização de pesquisa documental e de campo sobre o processo de revisão dos benefícios por incapacidade do INSS, chamado popularmente de “pente-fino”.

Mas respondendo à pergunta que nomeia esta dissertação, afinal, para quê serve o chamado “pente-fino do INSS”? Como discutido neste trabalho, serve para corroborar com o discurso neoliberal de redução dos direitos sociais, à medida que culpabiliza o trabalhador adoecido como um mero custo para a política social e não o sistema, capaz de adoecê-los, mas não de absorvê-los no mercado de trabalho novamente.

E, para quem? Avaliando os discursos dos trabalhadores e a literatura existente sobre o tema, parece-nos que a vantagem neste contexto é das empresas, que permanecem devendo à previdência e, com o retorno do trabalhador para as atividades laborais tem um ganho no sentido de aumento da produtividade ou de redução de custos, haja vista a possibilidade de demissão dos que não possuem estabilidade no emprego.

Como discutimos até aqui, o cenário que vivemos é completamente devastador em relação aos direitos sociais e ainda mais preocupante quando falamos da política de Previdência Social após reforma de 2019, no entanto, não é momento de se fazer “terra arrasada”, mas sim, de se perceber que na história do país, quando houve intensa mobilização social, foi possível reverter momentos difíceis da sociedade brasileira.

Especificamente no âmbito do Serviço Social, ainda se identifica um distanciamento profissional do campo da saúde do trabalhador, havendo a necessidade de se pautar a temática com veemência, haja vista que se relaciona intrinsecamente ao projeto ético-político profissional, vinculado a uma nova ordem social. Também se evidencia neste estudo a importância da defesa da educação pública, sendo este fruto da graduação e pós-graduação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com fomento à mobilidade acadêmica para Madrid/ES.

Tinha-se como problema “Como está ocorrendo o processo de desproteção dos trabalhadores bancários de Porto Alegre e região atendidos pelo Sindbancários, através da revisão de benefícios previdenciários pelo INSS na operação “pente-fino” de 2016 a 2018?” E, hoje, pode-se dizer que vêm se constituindo de uma forma devastadora no âmbito dos direitos sociais, os quais trabalhadores adoecidos se veem ainda mais violentados quando do acesso à previdência social e a convocação para o “pente-fino do INSS”, operacionalizado estrategicamente por moldes biomédicos.

Diante do contexto relatado pelos trabalhadores de adoecimento no trabalho, a necessidade de afastamento das atividades para a recuperação de saúde e o sentimento de descartabilidade para o mundo do trabalho, aliado aos elementos bibliográficos, documentais e empíricos desta dissertação, entendemos que algumas estratégias podem ser adotadas para a “virada de jogo” dos trabalhadores:

1) a integração da academia às necessidades da classe que vive do trabalho, numa perspectiva de construção de conhecimento acessível e voltada para o fortalecimento da classe, a nível nacional e internacional;

2) a necessidade de luta pela reformulação do modelo de avaliação médico-centrado do INSS em relação aos benefícios por incapacidade;

3) o fomento de iniciativas de estreitamento dos laços de solidariedade entre os movimentos sociais dos trabalhadores organizados numa perspectiva global;

4) a reconstrução do movimento sindical a partir da nova morfologia do trabalho e adaptação as lutas sociais;

5) tornar visível o processo de adoecimento no trabalho capitalista e os efeitos na vida dos indivíduos, a fim de desconstruir estigmas construídos ao longo dos anos sobre os que acessam a previdência social; dentre tantas outras que possam surgir na (re)leitura deste trabalho.

Como registrado na epígrafe, são movimentos dos quais não nos cabe uma postura passiva, pois o capital por si só não terá consideração pela vida do trabalhador, a não ser que seja obrigado/pressionado pela sociedade para tal fim, sendo esta dissertação uma contribuição para a luta dos trabalhadores. Mas que não finda nesta escrita, pelo contrário, se inicia...

REFERÊNCIAS

ACCORSI, A. Automação bancária e seus impactos: o caso brasileiro. **Revista de Administração**. São Paulo, v. 27, n. 4, p. 39-46, 1992

_____. **Automação: bancos e bancários**. São Paulo, 1990. 127p. Dissertação de mestrado. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo.

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

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.

ALENCAR, M. DO C. B.; NOBRE, T. L. Adoecimento e sofrimento de trabalhadores acometidos por LER/DORT. **Revista de Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 8-18, 24 out. 2017.

ALVES, G. **O Novo (e precário) Mundo do Trabalho: Reestruturação Produtiva e Crise do Sindicalismo**. São Paulo: Boitempo, 2000.

_____. **Dimensões da Reestruturação Produtiva: ensaios de sociologia do trabalho**. 2ª ed. Londrina: Práxis, 2007.

BALDISSERA, R. Comunicação organizacional: uma reflexão possível a partir do paradigma da complexidade. In: OLIVEIRA, I. ; SOARES, A. (Orgs.). **Interfaces e tendências da comunicação no contexto das organizações**. p. 149-177. São Caetano do Sul: Difusão, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATICH, M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo em perspectiva**, v. 18, p. 33-40, 2004.

BEHRING, E. Fundamentos de Política Social. IN: MOTA, A. E. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Publicada no DOU nº 98, terça-feira, 24 de maio de 2016 - seção 1, páginas 44, 45.

_____. Medida Provisória nº 739, de 7 de julho de 2016. Altera A Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que Dispõe Sobre Os Planos de Benefícios da Previdência Social, e institui O Bônus Especial de Desempenho Institucional Por Perícia Médica em Benefícios Por Incapacidade. Brasília, 2016.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 30 out. 2019.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 24 jul. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 30 out. 2019.

CARRIJO, D. C. de M.; NAVARRO, V. L. LER e planos de demissão voluntária: trajetórias de dor e sofrimento entre bancários. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 157-171, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25747>>. Acesso em: 4 jul. 2022.

CATTANI, A. D.; VIEIRA, M. S. Processo de trabalho e novas tecnologias: orientação para pesquisa e catálogo de obras. Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995.

CCOO, Comisiones Obreras. **Guía de incapacidad temporal y mutuas**. Secretaría de Salud Laboral de la Federacion de Servicios a la Ciudadanía de CCOO, 2018. Disponível em:

<<https://fsc.ccoo.es/7a212824d332faf56def0d408d41b4a9000050.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2022.

CHAUI, M. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 1994, p. 38.

COLOMBI, A. P. F. **Reestruturação Produtiva, Financeirização do Capital e Feminização do Trabalho no Setor Bancário Brasileiro durante os anos 2000**. In IV Seminário de Trabalho e Gênero. Anais do IV Seminário de Trabalho e Gênero. Universidade Federal de Goiás, Goiânia – Goiás, 2012.

CONTRAF, Confederação Nacional dos Trabalhadores Financeiros. **Trabalho bancário segue como fonte de adoecimento e morte**. São Paulo, 2022. Disponível em:<<https://contrafcut.com.br/noticias/trabalho-bancario-segue-como-fonte-de-adoecimento-e-morte/>> Acesso em 05 jul. 2022

CUSCIANO, D. T. **Acidentes de trabalho no brasil: história, regulação e judicialização**. 2020. Tese de Doutorado.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 7ª ed, 2011.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In: _____; _____ (Orgs.). **The Sage Handbook of qualitative research**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2005. p. 1 – 32

DIAS, E. C. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In: ROCHA, L. E.; RIGOT- TO, R. M.; BUSCHINELLI, J. T. (Orgs.). **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1994.

DIEESE. **Dieese alerta para riscos do avanço da fintechs e precarização do trabalho bancário.** In: 23ª Conferência Nacional dos Bancários, online, 2022.

Disponível em:

<<https://www.bancariosrio.org.br/index.php/noticias/item/6874-dieese-alerta-para-riscos-do-avanco-das-fintechs-e-precarizacao-do-trabalho-bancario>>. Acesso em: 01 jun. 2022.

FENASPS, Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social. **Sem novos servidores, a fila do INSS não anda.** 2020. Disponível em: <<https://fenasps.org.br/2020/11/05/sem-novos-servidores-a-fila-do-inss-nao-anda/>> Acesso em: 05 jul. 2022.

FOLHA - UOL. **Benefícios negados pelo INSS superam concessões pela 1ª vez em dez anos.**

Disponível em: <<https://agora.folha.uol.com.br/grana/2020/06/beneficios-negados-pelo-inss-superam-concessoes-pela-1a-vez-em-dez-anos.shtml>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

FREITAS, A. M. A.; CONFORTI, L. P. DESMANTELAMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS: SEGURIDADE SOCIAL POR UM FIO. In: RAMOS, G. et'al. **O golpe de 2016 e a reforma da previdência: narrativas de resistência.** Bauru: Projeto Editorial Praxis, 2017. p. 19-34.

FREITAS, R. O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 10, p. 65-74, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000100008>>. Acesso em: 01 jul. 2022.

G1. **Em 2 anos, “pente-fino” cancela quase metade dos benefícios por incapacidade do INSS.** Disponível em: <encurtador.com.br/zENPQ>. Acesso em: 01 nov. 2019

GABAS, C. REFORMA DA PREVIDÊNCIA: A DESTRUIÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL. In: RAMOS, G. et'al. **O golpe de 2016 e a reforma da**

previdência: narrativas de resistência. Bauru: Projeto Editorial Praxis, 2017. p. 78-80.

GAULEJAC, V. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social.** São Paulo: Ed. Idéias e Letras, 2007.

GENARI, I. R. A INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS NA CESSAÇÃO INJUSTIFICADA DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE. In: KLEIN, A.; VELOSO, C.; SALIBA, G.; BERRERO, M. P. **TRABALHO E SEGURIDADE EM PERSPECTIVA.** Rio de Janeiro: Grupo Fgb/Pembroke Collins, 2019. p. 47-62. Disponível em: <https://www.caedjus.com/wpcontent/uploads/2019/12/Trabalho_e_seguridade_em_perspectiva_miolo.pdf#page=47>. Acesso em: 10 jun. 2022.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

GIMENO, J. A. Reestructuración de los Estados del Bienestar. Cambios cuantitativos y cualitativos: el caso de España / Restructuring of Welfare States. Quantitative and Qualitative Changes: the case of Spain. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 25 - 39, 22 ago. 2018.

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 185-221.

GONÇALVES, E. M. **Auxílio-doença x auxílio por incapacidade temporária.** 2021. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/346551/auxilio-doenca-x-auxilio-por-incapacidade-temporaria?>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**, n. 03, Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

IAMAMOTO, M. V. Mundialização do capital, "questão social" e Serviço Social no Brasil. **Revista em Pauta**, n. 21, 2008a.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4ªed. São Paulo: Cortez, 2010.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

JINKINGS, N. **Trabalho e resistência na" fonte misteriosa": os bancários no mundo da eletrônica e do dinheiro**. Editora da Unicamp, 2002.

LA VANGUARDIA, (org.). **Miles de pensionistas se manifiestan contra el sistema de revalorización de pensiones**. Disponível em: <<https://www.lavanguardia.com/local/madrid/20220212/8052943/miles-pensionistas-manifiestan-sistema-revalorizacion-pensiones.html>> Acesso em: 10 jun. 2022.

LEWGOY, A. M. B; SILVEIRA, E. M. C. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre v. 6 n. 2 p. 233-251. jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/te/ojs/index.php/fass/article/view/2315/3245>> Acesso em: 01 jun. 2022.

LIMA, M. E. B. A dimensão do trabalho e da cidadania das mulheres no mercado globalizado. IN: COSTA, A. et'al. **Reconfiguração das relações de gênero no trabalho**. São Paulo: CUT Brasil, 2004.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MAENO, M.; CARMO, J.C. A COVID-19 É UMA DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO. **Observatório de Medicina da Ensp**, Rio de Janeiro, maio 2020.

Disponível em:

<[http://www.ensp.fiocruz.br/portalemsp/informe/site/arquivos/ckeditor/files/A%20COVID%20%C3%89%20DOEN%C3%87A%20OCUPACIONAL%20150520%20\(1\).pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portalemsp/informe/site/arquivos/ckeditor/files/A%20COVID%20%C3%89%20DOEN%C3%87A%20OCUPACIONAL%20150520%20(1).pdf)>.

Acesso em: 01 maio 2022

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Técnicas de Pesquisa**. 7ª Edição. SP, Editora Atlas, 2012.

MARTINS, A.V.; NETZ, J.; MACHADO, M. MUNDOS OPOSTOS. In: RAMOS, G. et'al. **O golpe de 2016 e a reforma da previdência: narrativas de resistência**. Bauru: Projeto Editorial Praxis, 2017. p. 49-55.

MARX, K. **Manuscritos econômicos filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004

_____. **O Capital: crítica da economia política. Livro I – O Processo de Produção do Capital**. Volume I. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2011.

MASCARO, A. **Estado e forma política**. São Paulo. Boitempo Editora, 2013

MENDES, J. M. R; WUNSCH, D. S. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 153-163, 2007.

MENDES, J. M. R.; WUNSCH, D.S.; CORRÊA, M. Proteção Social e a Saúde do Trabalhador: contingências do sistema de mediações sociais e históricas. **Revista Políticas Públicas**. São Luís, v. 13, n. 1, p. 55-63, jan. /jun., 2009

MENDES, J. M. R.; WUNSCH, D. S.; COUTO, B. R. Verbete Proteção Social. In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. (Org.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2011a., p. 276-280.

MENDES, J. M. R.; WUNSCH, D. S. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 107, 2011b, p. 461-481.

MENDES, J. M. R.; WUNSCH, D. S.; REIDEL, T. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores (as) nas políticas sociais: contribuições para pensar a educação no/do trabalho. In: FERNANDES, R. M. C. **Educação no/do trabalho no âmbito das Políticas Sociais**. Porto Alegre: Ufrgs, 2019. p. 159-175.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde pública**, São Paulo, n. 25, 1991.

MERLO, A. R. C.; BARBARINI, N. Reestruturação produtiva no setor bancário brasileiro e sofrimento dos caixas executivos: um estudo de caso. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 1, n. 14, p. 103-122, jan. 2002.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, O. C. N. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MORAES, J.; MARTINELLI, M. L. **A importância da categoria Mediação para o Serviço Social**. In: XX Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, 2012, Córdoba - Argentina. XX Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social: desafíos del contexto latinoamericano al trabajo social, 2012.

MORONTE, E. A.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Organização do trabalho e adoecimento dos bancários: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, 2021, v. 45, n. 128 pp. 216-233. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112817>>. Acesso em 01 jun. 2022.

NETZ, J. A.; AMAZARRAY, M. R. A organização dos trabalhadores na resistência às práticas discriminatórias: um olhar acerca da subjetividade, saúde e trabalho. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 1-16, 26 out. 2006.

OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Afastamentos do INSS por CBO na cidade de Porto Alegre.** Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst/localidade/4314902?dimensao=perfilCasosAfastamentos>>

Acesso em: 27 ago. 2020.

O BANCÁRIO: **Meridional, 17 anos da privatização.** Porto Alegre, 10 dez. 2014.

OLIVEIRA, O. S. S.; ALMEIDA, P. C. A. COMPARATIVO DO SEGURO CONTRA ACIDENTES DO TRABALHO NO BRASIL E NA ESPANHA. In: BRASIL, Ministério da Economia. **Informe da Previdência Social 01/2021.** Brasília, v. 33, n.1, 2021.

OLIVEIRA, P.; WUNSCH, D.; MENDES, J. A interinstitucionalidade da Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras: entraves históricos e regressões na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras nas políticas públicas do trabalho e da previdência social. In: FADEL, L. C. F. V. et'al. **Saúde do trabalhador em tempos de desconstrução: caminhos de luta e resistência.** Rio de Janeiro: Cebes, 2021.

PALUDO, G.; FONSECA, M. A TRÁGICA FARSA DA REFORMA DA PREVIDÊNCIA. In: RAMOS, G. et'al. **O golpe de 2016 e a reforma da previdência: narrativas de resistência.** Bauru: Projeto Editorial Praxis, 2017. p. 172-175.

PAPARELLI, R. **Doença mental é drama na rotina dos bancários.** São Paulo: Sindicato dos Bancários de SP, 2012.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades Humanas. Subsídios à crítica dos mínimos sociais.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Política Social: temas e questões.** 3 ed. São Paulo: Cortez, 2016.

PEREIRA, C. P. **Proteção Social no Capitalismo: contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes.** Universidade de Brasília: 2013.

PRATES, J. C. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 116 - 128, 27 jul. 2012.

RAICHELIS, R. Gestão Pública e a Questão Social na grande cidade. **Revista Lua Nova**, São Paulo, p. 13-48, 2006.

ROCHA, W. M. et'al. O PROGRAMA DE REVISÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE (PRBI). In: SACCARO JUNIOR, N. L. et'al (org.). **CMAP 2016 a 2018: Estudos e Propostas do Comitê de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas Federais**. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. p. 183-196. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/181127_comite_de_monitoramento.pdf. Acesso em: 25 maio 2022.

SANCHES, A. T. **Trabalho bancário: inovações tecnológicas, intensificação de controles e gestão por resultados**. São Paulo: Annablume, 2017.

SÃO PAULO, Sindicato dos Bancários de. **História**. São Paulo, 2022. Disponível em: < <https://spbancarios.com.br/historia> > Acesso em 05 jul. 2022.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011. 624 p.

SERVA, M.; FERREIRA, J. L. O. O fenômeno workaholic na gestão de empresas. **Revista Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 179-198, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122006000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 set. 2020.

SIERRA, V. M. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 256-264, jul./dez. 2011.

SILVA, P. S. et'al. **PERFIL DE HOMENS E MULHERES EMPREGADOS NO SETOR BANCÁRIO BRASILEIRO**. In: XXI ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS

POPULACIONAIS, 21, 2018, Poços de Caldas. Anais do XXI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Poços de Caldas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2019. p. 1-20. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/issue/view/42/showToc>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SINDBANCÁRIOS, Departamento de Saúde. **Saúde no contexto do trabalho Bancário**. Porto Alegre: Sindbancários POA e região, 2017.

SPOSATI, Aldaíza. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Serviço Social & Sociedade**, 2013, p. 652-674.

TUMOLO, P. S. **A formação sindical das Comisiones Obreras (CCOO) da Espanha: trajetória histórica e mudanças**. Florianópolis: Editora em Debate, 2013.

UNIÃO, Tribunal de Contas da. **JUDICIALIZAÇÃO DE BENEFÍCIOS DO INSS**. Brasília: Tribunal de Contas da União, 2019. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/judicializacao-de-beneficios-do-inss.html>> Acesso em: 23 ago. 2020.

UFCSPA & SINDBANCÁRIOS (Org). **Trabalho e Saúde Mental na Categoria Bancária do Rio Grande do Sul**. 2015.

WESTIN, R. **Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos**. Agência Senado, 2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>>. Acesso em 20 abr. 2022.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA – CEP/UFRGS

1 de 4

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A DESPROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO BANCÁRIO: PARA QUÊ (M) SERVE O PENTE FINO DO INSS?

Pesquisador: JUSSARA MARIA ROSA MENDES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50042421.0.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.979.621

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa busca analisar como ocorreu o processo de revisão de benefícios previdenciários pelo INSS na operação “pente-fino” de 2016 a 2018, a fim de expor a trajetória dos trabalhadores bancários na busca pelo reconhecimento do adoecimento decorrente do trabalho. Para atingir o objetivo proposto, o estudo desenvolve uma investigação de cunho qualitativo dividida em três etapas: a primeira etapa será voltada para a realização das entrevistas com os bancários e com o sindicato espanhol; a segunda, voltada para a análise dos documentos periciais apresentados pelos entrevistados; e, a terceira de elaboração da análise de conteúdo. A pesquisa pretende incluir 03 mulheres e 03 homens de bancos públicos, 03 mulheres e 03 homens de bancos privados que foram atendidos pelo sindicato dos bancários de Porto Alegre e Região. Ainda se prevê o contato on-line, com perguntas de caráter aberto com o Sindicato dos Bancários da Espanha, no intuito de conhecer as estratégias de proteção aos trabalhadores adoecidos espanhóis.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo primário analisar como ocorreu o processo de revisão de benefícios previdenciários pelo INSS na operação “pente-fino” de 2016 a 2018, a fim de expor a trajetória dos trabalhadores bancários na busca pelo reconhecimento do adoecimento decorrente do trabalho. Como objetivos secundários o estudo aponta: Descrever as consequências do “pente-fino” para os

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 4.979.621

bancários, visando entender as mudanças que este processo ocasionou na vida destes sujeitos. Explicitar como ocorre a operacionalização do processo de revisão dos benefícios com vistas ao entendimento do objetivo real da chamada "operação pente-fino". Identificar as semelhanças e diferenças entre as decisões administrativas do INSS e as judiciais em relação aos benefícios previdenciários dos bancários. Descrever as estratégias de proteção aos trabalhadores adoecidos praticadas pelo movimento sindical dos bancários de Porto Alegre e da Espanha.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa indica como riscos baixo a moderado em relação à saúde mental, pois nas entrevistas irão relembrar situações que levaram-o ao adoecimento no trabalho e situações que podem ter sido constrangedoras para o acesso a política de previdência social. A pesquisadora ressalta que os participantes que se sentirem lesados serão encaminhados ao serviço de psicologia do Sindicato dos Bancários e Região, que oferece atendimento gratuito mediante agendamento. Ainda, caso tenha necessidade de acompanhamento médico, serão encaminhados ao serviço público de saúde próximo a sua residência. O participante poderá desistir de sua participação a qualquer tempo. Como benefícios aponta que o estudo potencializa a possibilidade de construção de estratégias coletivas para o enfrentamento da desproteção social na categoria profissional estudada, sendo este o maior benefício para os participantes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa mostra-se como um estudo relevante e bem delimitado, apresentando atenção às normativas éticas, com especial destaque para as indicações contidas na Resolução 510/2016 e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. A pesquisadora realizou as adequações que foram sugeridas no parecer 4.904.127 no que diz respeito as adequações necessárias no TCLE, bem como, na apresentação da redação do e-mail que será encaminhado para os participantes da pesquisa e na apresentação da autorização institucional assinada pelo Sindicato dos Bancários assegurando a possibilidade deste atendimento para os participantes da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora encaminhou todos os termos de apresentação obrigatória para a investigação como os instrumentos de coleta de dados, orçamento, cronograma, folha de rosto, aprovação do projeto de pesquisa (pela banca de qualificação), modelo do termo de autorização institucional e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos mostram-se adequados as normativas éticas, especialmente devido as reformulações que foram realizadas observando as orientações descritas

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 4.979.621

no parecer emitido pelo presente CEP.

Recomendações:

Não apontam-se recomendações para o presente projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa está adequado às normativas da ética em pesquisa, atendendo todas as orientações que foram referidas junto ao parecer 4.904.127 emitido pelo presente Comitê de Ética.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio de plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório", para que sejam devidamente apreciados no CEP, conforme norma operacional CNS 001/13.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1778419.pdf	25/08/2021 19:21:43		Aceito
Outros	Conviteparticipantespesquisacerto.pdf	25/08/2021 19:19:18	JUSSARA MARIA ROSA MENDES	Aceito
Outros	TermoassinadoSindbancarios.pdf	25/08/2021 19:18:19	JUSSARA MARIA ROSA MENDES	Aceito
Outros	Cartadeadequacoes.pdf	25/08/2021 19:15:01	JUSSARA MARIA ROSA MENDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAlterado.pdf	25/08/2021 19:12:52	JUSSARA MARIA ROSA MENDES	Aceito
Cronograma	Cronogramaalterado.pdf	25/08/2021 19:11:29	JUSSARA MARIA ROSA MENDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompletoalterado.pdf	25/08/2021 19:10:45	JUSSARA MARIA ROSA MENDES	Aceito
Outros	ATA_qualificacao_assinada.pdf	20/07/2021 18:58:12	JUSSARA MARIA ROSA MENDES	Aceito
Folha de Rosto	folharostoJussara.pdf	24/06/2021 18:25:23	JUSSARA MARIA ROSA MENDES	Aceito
Orçamento	OrcamentoPB.pdf	20/06/2021 22:16:03	JUSSARA MARIA ROSA MENDES	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-5698

Fax: (51)3308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.979.621

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 16 de Setembro de 2021

Assinado por:
Oriana Holsbach Hadler
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS BANCÁRIOS

Estamos realizando um estudo com o objetivo de analisar como ocorreu o processo de revisão de benefícios previdenciários pelo INSS na operação “pente-fino” de 2016 a 2018, a fim de expor a trajetória dos trabalhadores bancários na busca pelo reconhecimento do adoecimento decorrente do trabalho, intitulado "A DESPROTEÇÃO SOCIAL E O ADOECIMENTO NO TRABALHO BANCÁRIO: PARA QUÊ(M) SERVE O “PENTE FINO” DO INSS?" da qual você está sendo convidado(a) a participar. A realização dessa pesquisa se justifica pelo fato de que seus resultados poderão contribuir para a discussão sobre o processo de revisão dos benefícios realizado pelo INSS de 2016 a 2018 e seu impacto na categoria bancária. A pesquisa poderá causar algum desconforto devido ao fato de recorrer às experiências de adoecimento no trabalho, por isto, a qualquer momento poderá ser paralisada e em caso de dano ao participante, será realizado encaminhamento para um serviço público de saúde e o Departamento de Saúde do Sindicato ficará a disposição para acolhimento gratuito mediante agendamento pelo telefone (51) 3433-1200 ou (51) 99576-4174. A entrevista será realizada de forma virtual (por meio do Google Meet, plataforma disponibilizada gratuitamente por esta universidade), tendo duração aproximada de 01 hora com gravação integral do conteúdo para posterior transcrição dos dados. Os materiais coletados ficarão armazenados em pen-drive, sob a responsabilidade da pesquisadora, e serão destruídos após o período de cinco anos. Devido aos riscos de utilização de ambientes virtuais por conta de possíveis ataques cibernéticos, informamos que os conteúdos não ficarão armazenados de forma on-line, ressaltando-se que a plataforma da UFRGS efetua a exclusão dos arquivos do servidor após 06 meses da realização da gravação. A participação no estudo não acarretará custos para o participante, assim como também, este não será ressarcido pela participação. a publicação dos resultados desta pesquisa, a identidade do participante será mantida em sigilo. A participação na pesquisa é voluntária; portanto, será possível desistir de participar do estudo a qualquer momento, sendo que a desistência ou recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo. O consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei (artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002,

Resolução CNS número 510 de 2016 e a Resolução 466/2012). Serão respeitadas as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual conforme Carta Circular no 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

Eu, _____ declaro que fui informado (a) dos objetivos e da justificativa da presente pesquisa de maneira clara e detalhada e aceitei o convite para participar da mesma. Recebi informações a respeito da pesquisa e tive minhas dúvidas esclarecidas. As pesquisadoras encaminharam a Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa elaborada pelo CONEP em 2020. Fui informado (a) com relação à segurança de que não serei identificado (a) e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim achar necessário. Caso surjam novas dúvidas sobre o estudo, a pesquisadora ficará à disposição pelo e-mail jussaramaria.mendes@gmail.com, assim como o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS pelo telefone (51) 3308-5698 (R. Ramiro Barcelos, 2600 - Bairro Santa Cecília Porto Alegre - RS - Brasil - CEP: 90035-003).

Declaro que recebi minha via deste termo e irei arquivá-la.

Nome (em letra de forma) Assinatura do (a) participante Data

Nome (em letra de forma) Assinatura da pesquisadora Data

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Nº da entrevista:

Data da entrevista:

Nome (Apenas para registro da pesquisadora, informação não será veiculada):

Idade:

Cidade que reside:

Banco: () Itaú () Santander () Bradesco () Banco do Brasil () Banrisul () Caixa ()

Outro:

Tipo de vínculo: () CLT () Servidor Público () Outro

Função:

Tempo como bancário:

Motivo do afastamento: () LER () Sofrimento psíquico () Outra doença, qual:

Tipo de benefício: () auxílio-doença por acidente de trabalho () auxílio-doença previdenciário () aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho () aposentadoria por invalidez previdenciária () outro tipo de benefício, qual:

- 1) Você adquiriu uma doença trabalhando? Conte como percebe seu adoecimento no trabalho.
- 2) Quais os impactos do pente-fino em sua vida?
- 3) Quando está em benefício pelo INSS, como se sente em relação a sociedade?
- 4) Você concorda com a decisão do INSS em sua revisão de benefício? Se não concorda, buscou formas de recorrer sobre a decisão?
- 5) Como você se sentiu durante a perícia médica de revisão?
- 6) Você teve que retornar ao trabalho bancário? Se sim, como foi o retorno ao Banco?
- 7) Como você entende que o movimento sindical pode contribuir para a saúde dos trabalhadores bancários?

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA CONTATO COM SINDICATO ESPANHOL

Nome do Sindicato:

Fundação:

Associados:

- 1) Conte-nos um pouco sobre a história do sindicato, limites e desafios da atuação na Espanha;
- 2) Atualizações sobre a saúde dos trabalhadores bancários da Espanha – principais motivos de afastamento, principais bancos e etc.
- 3) Quais as ações do sindicato no campo da saúde do trabalhador?
- 4) Como o sistema de seguridade social lida com os trabalhadores adoecidos?

Obs.: o roteiro foi traduzido para a língua espanhola no contato com os sindicatos espanhóis.