

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

MANUELA GODOI DE LIMA HARTMANN

**A ATUAÇÃO DO SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E
REGIÃO NA DEFESA DA SAÚDE DO TRABALHADOR BANCÁRIO, A
PARTIR DOS ANOS 90 DO SÉCULO XX**

PONTA GROSSA

2015

MANUELA GODOI DE LIMA HARTMANN

**A ATUAÇÃO DO SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E
REGIÃO NA DEFESA DA SAÚDE DO TRABALHADOR BANCÁRIO, A
PARTIR DOS ANOS 90 DO SÉCULO XX**

Material de defesa apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em Ciências
Sociais Aplicadas, da Universidade
Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Dr^a Lenir Aparecida
Mainardes da Silva

Coorientadora: Dr^a Silvana Souza Netto
Mandalozzo

PONTA GROSSA

2015

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação BICEN/UEPG

H254 Hartmann, Manuela Godoi de Lima
A atuação do sindicato dos bancários de Curitiba e região na defesa da saúde do trabalhador bancário, a partir dos anos 90 do século XX/ Manuela Godoi de Lima Hartmann. Ponta Grossa, 2015.
147f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profª Drª Lenir Aparecida Mainardes da Silva.

Coorientadora: Profª Drª Silvana Souza Netto Mandalozzo.

1.Reestruturação bancária. 2.Saúde do trabalhador bancário. 3.Sindicato dos bancários. I.Silva, Lenir Aparecida Mainardes da. II. Mandalozzo, Silvana Souza Netto. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas. IV. T.

CDD: 363.110

TERMO DE APROVAÇÃO

MANUELA GODOI DE LIMA HARTMANN

**“O SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO NA
DEFESA DA SAÚDE DO TRABALHADOR BANCÁRIO, A PARTIR
DOS ANOS 90”**

**Dissertação aprovada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-
Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de
Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de
Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:**

Ponta Grossa, 21 de setembro de 2015.

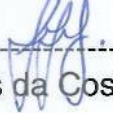
Assinatura pelos Membros da Banca:



Dra. Lenir Aparecida Mainardes da Silva - (UEPG) – Presidente



Dr. Paulo Ricardo Opuska – (UFSM)



Dra. Lucia Cortes da Costa – (UEPG)

Dra. Jussara Ayres Bourguignon. – (UEPG) - Suplente

Ao longo da construção da pesquisa dei a luz ao pequeno grande amor da minha vida, Isabela, a qual dedico com todo amor e carinho a conclusão do presente trabalho. Te amo, filha.

AGRADECIMENTOS

Ao meu amigo, companheiro e eterno amor, **Luiz Eduardo**, por todo incentivo e paciência, sabendo entender minhas ausências ao longo do período de construção do trabalho.

Aos meus pais, **Dinorá e João Celso**, os quais sempre lutaram arduamente para garantir a maior herança que poderiam me deixar, o conhecimento.

À minha prima, **Franciely**, que me auxiliou no cuidado com a minha princesa ao longo desse período.

À minha querida orientadora, **Dra. Lenir Mainardes**, a qual dedicou parte do seu tempo e compartilhou seu conhecimento acerca da saúde dos trabalhadores, enriquecendo dessa forma a elaboração do presente trabalho.

À **Ana Fideli**, diretora da Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região, e ao, assistente social, **Edeildo Junior**, os quais sempre estiveram à disposição. E que trabalham com muita dedicação na defesa à saúde dos trabalhadores bancários.

Aos trabalhadores que, por meio de suas falas, compartilharam o doloroso processo de adoecimento em razão do trabalho e que enriqueceram de forma grandiosa a pesquisa.

Aos queridos professores, **Dra. Lucia Cortes e Dr. Paulo Opuska**, os quais aceitaram o desafio de participarem da minha banca e que também contribuíram com importantes ensinamentos.

Ao escritório **Vernalha, Guimarães & Pereira** que, mesmo na correria diária da advocacia, autorizou a minha ausência em alguns dias do trabalho para que eu pudesse concluir esse sonho.

E, não poderia deixar de agradecer aos grandes amigos que fiz ao longo do curso, especialmente **Guilherme, Jucelene, Lorena e Rafael**, pessoas mais que especiais e que fizeram com que esse trabalho de escrita da dissertação, que se traduz num trabalho de solidão, você e os livros, se transformasse num momento de leveza, tendo em vista as ideias, confissões e risadas trocadas ao longo da construção desse trabalho.

Enfim, agradeço a todos que sempre estiveram ao meu lado torcendo pelo meu sucesso!

RESUMO

O setor bancário no Brasil foi um dos mais afetados com a introdução das inovações tecnológicas e dos novos meios de gestão nos ambientes de trabalho. Essas novidades advindas da reestruturação bancária impactaram negativamente nas condições de trabalho dos bancários com reflexos no aumento do adoecimento desses trabalhadores, a partir dos anos de 1990. Os sindicatos dos bancários foi um dos principais atores na defesa da saúde do trabalhador nesse período. Assim, a presente pesquisa apresenta como objetivo geral compreender “A atuação do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região na Defesa da Saúde do Trabalhador Bancário, a partir dos anos 90”. Como objetivos específicos a pesquisa busca analisar as transformações ocorridas no mundo do trabalho bancário mediante a adoção da reestruturação bancária; compreender os aspectos da reestruturação bancária no Brasil; relacionar o impacto da reestruturação bancária no adoecimento dos trabalhadores dessa categoria; entender a trajetória histórica e formação da Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região; compreender o processo de adoecimento dos bancários que procuraram a Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de cunho qualitativo. Como procedimentos metodológicos foram utilizadas as pesquisas: bibliográfica, documental (a base documental utilizou-se das Comunicações de Acidente de Trabalho, Sentenças referentes às Ações Cíveis Públicas movidas pelo Ministério Público do Trabalho em Emprego em face dos Bancos Itaú e HSBC, Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) e dados da Previdência Social e do DIEESE referentes às estatísticas no que tange ao acidente de trabalho/adoecimento no Brasil), entrevista semi-estruturada com dirigente sindical da FETEC (Federação dos Trabalhadores de Empresas de Crédito), com o assistente social e dirigentes sindicais do jurídico e da Secretaria de Saúde do Sindicato de Curitiba e Região, bem como com bancários admitidos na década de 90 que se encontram adoecidos). As informações alcançadas foram divididas em três capítulos, os quais possibilitaram concluir que de fato as alterações advindas com a reestruturação bancária impactaram na saúde dos trabalhadores desse setor e como é grave o problema acerca do adoecimento desses trabalhadores em razão do labor. Contudo, embora seja notória a importância das conquistas advindas com o movimento sindical no que tange à saúde do trabalhador, os dados apresentados nesta pesquisa comprovam como ainda é grave a questão do adoecimento desses obreiros em decorrência das condições de trabalho oferecidas pelos bancos. Destaca-se, assim, a importância da Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários na árdua luta pela garantia dos direitos relacionados à saúde desses trabalhadores.

Palavras-chave: Reestruturação bancária. Saúde do trabalhador bancário. Sindicato dos bancários.

ABSTRACT

The banking sector in Brazil was one of the main sectors affected by the introduction of technological innovations and new model of management of resources in the workplace. This news stemming from the bank restructuring, since the beginning of the 90s, had a negative impact on the working conditions and has reflected in increased illness of bank workers. The union of this sector was the major player in the defense of workers' health during this period. Thus, the present study has the main objective of understand "The performance of the Unions related to Bank Employees of Curitiba and Region in Defense of the Banking Occupational Health, from the 90s." The specific purpose of this research is to analyze the changes occurring in the world of banking work through the adoption of bank restructuring; understand those aspects of bank restructuring in Brazil; relate the impact of bank restructuring in the illness of workers in this category; understand the historical background and training of the Health Department of the Bank Employees Union of Curitiba and Region; understand the disease process of banking works that seek support from the Secretary of Health from Bank Employees Union of Curitiba Area. It is an exploratory, descriptive qualitative nature. As methodological procedures were used as research method: bibliographical, documentary (evidences used were the Work Accident Communications process, sentences relating to Public Civil claims filed by the Ministry of Labor for Employment against Itaú and HSBC, Union Agreements and data from the Social Security and DIEESE related to the statistics with regards to occupational accident/illness in Brazil), interview with union leader of FETEC (Federation of Credit and Financial Workers), interviews with the social worker, leaders from the Legal area of the Union Health Department of Curitiba and Region and with banking workers from the 90s that are diseased. The information accessed were divided into three chapters, which made it possible to conclude that in fact the changes that come with bank restructuring impacted the health of workers in this sector and how serious the problem about the illness of these workers are related to their labor activities. However, although it is evident the importance of the resulting achievements with the trade union movement with respect to workers' health, the data presented in this study demonstrate how serious the issue is still getting sick of these workers as a result of working conditions offered by banks. It is noteworthy, therefore, the importance of the Secretariat of Health of the Banking Union in the arduous struggle to ensure the rights related to the health of these workers.

Keywords: Bank Restructuring. Banking workers health. Banking workers Union.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução de empregos no setor bancário no Brasil - 1990 a 2012	36
Gráfico 2 - Evolução do número das greves no Brasil (1978-1999)	55
Gráfico 3 - Distribuição dos Auxílios-Doença por Motivos - Categoria dos Bancários e Total Geral dos Trabalhadores Beneficiados	75
Gráfico 4 - Acidentes de Trabalho Registrados no Brasil, ocorridos entre 2007-2011	96

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de Auxílios-Doença Concedidos pelo INSS por Motivo - Categoria dos Bancários (Brasil 2007-2011).....	75
Tabela 2 - Evolução na Concessão de Auxílio-Doença	122

LISTA DE SIGLAS

ACP	Ação Civil Pública
CCT	Convenção Coletiva de Trabalho
CCQ	Círculo de Controle de Qualidade
CGT	Confederação Geral dos Trabalhadores
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CNB	Confederação Nacional dos Bancários
CPD	Centro de Processamento de Dados
CTPS	Carteira de Trabalho e Previdência Social
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FMI	Fundo Monetário Internacional
IAPB	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MTIC	Ministério do Trabalho Indústria e Comércio
MP	Medida Provisória
MPT	Ministério Público do Trabalho
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NTP	Nexo Técnico Previdenciário
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário
NR	Norma Regulamentadora
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PDV	Plano de Demissão Voluntária
PLR	Participação nos Lucros e nos Resultados
SRTE	Superintendência Regional do Trabalho e Emprego
TRT	Tribunal Regional do Trabalho
TST	Tribunal Superior do Trabalho
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE ACRÔNIMOS

CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CEAB	Comissão Especial de Automação Bancária
CEF	Caixa Econômica Federal
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CONCLAT	Conferência das Classes Trabalhadoras
CONTEC	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Empresas de Crédito
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
FAP	Fator Acidentário Previdenciário
FETEC	Federação dos Trabalhadores em Empresas de Crédito
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
NEST	Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde do Trabalhador
PICE	Política Industrial e de Comércio Exterior
PROER	Programa de Incentivo à Redução do Setor Público Estadual na Atividade Bancária
SAT	Seguro Acidente de Trabalho
SIMPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificações
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO BANCÁRIO	18
1.1 O PAPEL DA REESTRUTURAÇÃO BANCÁRIA PARA O CAPITALISMO....	18
1.2 A REESTRUTURAÇÃO BANCÁRIA NO BRASIL E SEUS REFLEXOS PARA A CATEGORIA	28
1.3 O IMPACTO DA REESTRUTURAÇÃO BANCÁRIA PARA OS SINDICATOS....	41
1.3.1 Os Sindicatos dos Bancários da Era Vargas (1930-1945) ao Estado Democrático De Direito (1988).....	43
1.3.2 Os Desafios Enfrentados pelos Sindicatos Dos Bancários A Partir dos Anos de 1990.....	56
2 O ADOECIMENTO DO TRABALHADOR BANCÁRIO	62
2.1 A PREVISÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS	62
2.1.1 Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador	67
2.2 O IMPACTO DA REESTRUTURAÇÃO BANCÁRIA NO ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES BANCÁRIOS.....	70
2.3 A DOENÇA OCUPACIONAL PERANTE A PREVIDÊNCIA SOCIAL.....	85
3 O SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO NA DEFESA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES BANCÁRIOS.....	97
3.1 SECRETARIA DA SAÚDE	99
3.1.1 CAT'S (2013) em posse do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região..	109
3.2 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO TRABALHADOR BANCÁRIO NO DIA A DIA DO SEU TRABALHO	110
3.3 O PROCESSO DE ADOECIMENTO DO TRABALHADOR BANCÁRIO.....	115
3.4 A PEREGRINAÇÃO PERANTE O INSS.....	121
3.5 A PROCURA PELO SINDICATO.....	126
4 CONCLUSÃO.....	131
REFERÊNCIAS.....	134
ANEXO A - Questões Norteadoras para as Entrevistas.....	141
ANEXO B - Cessão Gratuita de Direitos de Depoimento Oral e Compromisso Ético de não Identificação do Depoente.....	144
ANEXO C - Notícia do TST.....	146

INTRODUÇÃO

A escolha do tema “Atuação do Sindicato dos Bancários na Defesa da Saúde do Trabalhador Bancário” apresenta relação com a atuação profissional da pesquisadora, tendo em vista que no cotidiano da advocacia trabalhista depara-se com trabalhadores que morrem e adoecem em decorrência da atividade profissional, bem como com as inúmeras dificuldades encontradas por esses obreiros para terem seus direitos trabalhistas e previdenciários assegurados. Optou-se pela pesquisa ser realizada com o Sindicato dos Bancários após visita realizada ao NEST (Núcleo de Estudo e Pesquisa da Saúde do Trabalhador)¹, no qual se obteve a informação de que a categoria dos bancários foi uma das profissões que mais sofreu (e, ainda, sofre) com as modificações ocorridas no mundo do trabalho, com fortes impactos na saúde física e mental, bem como diante da vasta literatura que aponta o aumento do adoecimento desses trabalhadores, a partir nos anos 90, e ressaltam a importância da atuação do Sindicato dos Bancários na defesa dos direitos à saúde dos trabalhadores.

A saúde do trabalhador bancário no Brasil ganhou destaque em meados da década de 90, tendo em vista que, nesse período, o setor passa a apresentar elevado número de obreiros adoecidos física e mentalmente em decorrência do trabalho, em razão da introdução das inovações tecnológicas e dos novos modelos de gestão adotados pelos bancos. Diante do aumento de trabalhadores bancários adoecidos, a entidade sindical dessa categoria passou a ser um dos principais atores na luta pela saúde do trabalhador.

Desde meados dos anos 70, período de crise do capitalismo, no qual se reivindicava a redução do papel do Estado, adotaram-se novas formas de gestão e produção aliadas à revolução tecnológica, diante do exposto o mundo do trabalho passa por profundas mutações. Para atender as diretrizes desse sistema uma nova forma de produção e gestão é proposta - o chamado toytismo - o qual obteve seu auge nos anos 80 representando o momento predominante da reestruturação

¹ O NEST foi criado, no ano de 1999, no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio do Grande do Sul (PUC-RS) com a finalidade de articular produções científicas de pesquisadores que estudavam acerca da temática saúde do trabalhador. Saúde e trabalho são as categorias fundamentais desenvolvidas no referido núcleo, o qual é formado por pesquisadores na busca da construção de competências ético-políticas e teórico-metodológicas para produção de conhecimento nas áreas de proteção social, seguridade social e dos direitos sociais.

produtiva na era da mundialização do capital. (ALVES, 2010). Esse sistema de produção e gestão propõe à competitividade entre os trabalhadores, intensificação do ritmo de trabalho com maior produtividade e cumprimento de metas, requerendo assim, um novo perfil de trabalhador.

Essas modificações nas relações de trabalho, especificamente para os trabalhadores bancários, impactaram no adoecimento dos trabalhadores que passaram a ter sua força de trabalho cada vez mais explorada.

No Brasil, somente a partir da década de 90, em razão da conjuntura política e econômica do país nesse período, é que referidas alterações passaram a ser introduzidas de forma mais enfática nas relações de trabalho, especificamente nos bancos.

Em razão da introdução das novas tecnologias aliadas às novas formas de gestão e produção nos bancos, deflagra-se um aumento no adoecimento dos trabalhadores bancários. Nesse período houve uma grande procura desses obreiros nas unidades de saúde, em razão de doenças ocasionadas pelo trabalho, atingindo os membros superiores e coluna. No entanto, as entidades bancárias tentavam imputar os sintomas e as enfermidades que acometiam esses trabalhadores a causas não relacionadas ao trabalho, fazendo com que os trabalhadores enfrentassem diversas dificuldades. (MAENO, 2011).

Sendo assim, a entidade sindical dessa categoria iniciou uma forte atuação na defesa da saúde do trabalhador bancário. Lembrando-se que, nesse período, os sindicatos enfrentaram um grande desafio, tendo em vista que nesse mesmo momento, vivencia-se a ofensiva do neoliberalismo com flagrante tentativa de destruição das entidades sindicais.

Contudo, mesmo diante do cenário político e econômico perverso vivenciado na década de 90, os sindicatos dos bancários conseguiram alcançar importantes conquistas para a categoria, especialmente no que se refere à saúde desses trabalhadores. A atuação sindical na defesa da saúde do trabalhador é de grande importância, uma vez que embora haja a Constituição Federal de 1988, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a Lei nº 8.213/91, Lei n. 8.080/90, bem como outras legislações que preveem o direito à saúde dos trabalhadores, tem-se que são inúmeras as dificuldades encontradas pelos trabalhadores para a garantia de seus direitos.

Tendo em vista as dificuldades encontradas, o trabalhador aproxima-se da sua entidade sindical, como forma de resguardar seus direitos. Os sindicatos dos bancários sempre estiveram à frente na luta pela saúde do trabalhador, razão pela qual a presente pesquisa apresenta como objetivo geral, analisar a atuação do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região na defesa da saúde dos seus representados, a partir dos anos 90.

No que tange aos objetivos específicos da pesquisa tem-se: i) Analisar as transformações ocorridas no mundo do trabalho bancário mediante a adoção da reestruturação bancária; ii) Compreender os aspectos da reestruturação bancária no Brasil; iii) Relacionar o impacto da reestruturação bancária no adoecimento dos trabalhadores bancários; iv) Entender a trajetória histórica e formação da Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região; e, v) Entender o processo de adoecimento dos bancários que procuraram a Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região.

Isto posto, tem-se que para a construção desta pesquisa optou-se por uma abordagem qualitativa, tendo em vista que possibilita uma melhor compreensão da temática a ser investigada, bem como maior abrangência dos objetivos da pesquisa. Conforme afirma Minayo et al (1994, p. 21), “ela se preocupa nas ciências sociais com um nível que não pode ser quantificado”.

A tentativa de dar voz aos trabalhadores sobre a realidade experimentada por eles na relação com a atividade que desenvolvem [...] está demarcada predominantemente pela metodologia qualitativa como modo de aproximação com a realidade social. (AQUINO, 2014, p. 194).

Ainda, como percurso metodológico, utilizou-se a pesquisa bibliográfica que, segundo Lima e Miotto (2007), tem relevância para o estudo de determinado objeto, uma vez que fundamenta o objeto de estudo de forma teórica, proporcionando subsídios para análise dos dados obtidos pelo pesquisador no futuro. As referências bibliográficas utilizadas para a elaboração do presente material foram de grande importância, pois auxiliaram na elaboração das premissas básicas para o conhecimento e construção do tema a ser pesquisado.

Também foi utilizada pesquisa documental, uma vez que houve análise de documentos (ficha de cadastro, processo administrativo, liminares da Justiça do Trabalho, Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)) disponibilizados pelo

Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região, os quais comprovaram a gravidade do adoecimento dos trabalhadores dessa categoria, bem como as dificuldades enfrentadas para a garantia dos seus direitos, tabelas do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e da Previdência Social, com o objetivo de demonstrar dados acerca do adoecimento dos bancários, e ainda, legislações e portarias com o objetivo de apresentar os direitos dos trabalhadores no que tange à proteção à sua saúde, bem como quais direitos são assegurados aos obreiros adoecidos.

Para compreender e analisar de forma mais profunda o objeto da pesquisa foi utilizada a entrevista individual, tendo em vista que se trata da “ferramenta de pesquisa mais adequada para se aproximar de um objeto de pesquisa” (SANTOS; OSTERNE; ALMEIDA, 2014, p. 49), bem como por possibilitar que o pesquisador por meio da interação entre o pesquisador, o objeto de pesquisa e o sujeito pesquisado se aproximem da realidade.

Considerando-se que o mundo do trabalho se complexifica cada vez mais, as entrevistas e a observação podem ser essenciais na compreensão das expectativas vividas por trabalhadores no cotidiano dos seus locais de trabalho. Como nem sempre é permitido ao pesquisador entrar nas empresas, as informações são coletadas e interpretadas com amparo em depoimentos de quem vivencia essas experiências. (SANTOS; OSTERNE; ALMEIDA, 2014, p. 50).

Os sujeitos entrevistados² foram:

Federação dos Trabalhadores em Empresas de Crédito do Paraná-FETEC	- Ademir Vidolin: dirigente, sindicalizado desde 1985. Trabalhou como bancário de 1985 a 1994;
Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região	Karla Cristine Huning: dirigente sindical da diretoria jurídica, sindicalizada desde 1995. Trabalhou como bancária de 1991 a 2011 (quando foi liberada para atuar no sindicato dos bancários);
	Ana Maria Fidelis: dirigente sindical da Secretaria de Saúde, sindicalizada desde 1984. Trabalhou como bancária de 1984 a 2010 (quando foi liberada para atuar no sindicato dos bancários);
	Edeildo Júnior: assistente social do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região.

² Os sujeitos entrevistados autorizaram a citação dos seus nomes.

No que tange às entrevistas dos trabalhadores cumpre destacar que, de acordo com os dados da Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região, no período compreendido entre 01.01.2013 a 31.12.2013, foram atendidos 572 (quinhentos e setenta e dois) trabalhadores bancários³ que alegavam estar acometidos com alguma doença ocupacional. Desse número de trabalhadores, 91 (noventa e um) foram admitidos antes de 1990, ou seja, são trabalhadores que acompanharam as alterações ocorridas nos bancos, em razão da reestruturação bancária.

Para a realização do presente trabalho tentou-se perante o sindicato, realizar as entrevistas com esses 91 (noventa e um) trabalhadores. No entanto, não foi possível, pois de acordo com informações da dirigente da Secretaria de Saúde, seria difícil fazer contato com os referidos obreiros, bem como tendo em vista que já fazia mais de 1 (um) ano que haviam procurado o sindicato e, certamente, não desejariam retomar o assunto. Assim, a estratégia adotada foi a de entrevistar os trabalhadores, admitidos antes e/ou durante a década de 90, que procurassem o sindicato no mês de março de 2015. Foram 6 (seis) os trabalhadores com essas características. No entanto, tão somente 3 (três), os quais são citados abaixo, consentiram com as entrevistas e os demais, segundo o assistente social do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região, não quiseram participar por receio de perder os postos de trabalho e/ou pelo sofrimento que lhes causa falar acerca do adoecimento que lhes acomete.

Os trabalhadores entrevistados foram:

Maria - Trabalhadora 01	45 anos, sindicalizada desde 2005. Trabalha no banco HSBC desde 2005, acometida por stress;
Joana - Trabalhadora 02	48 anos, sindicalizada desde 1988. Trabalha no banco ITAU desde 1988, acometida por LER/DORT.
João - Trabalhador 03	51 anos, sindicalizado desde 2009. Trabalha no banco HSBC desde 2009, acometido por LER/DORT.

As entrevistas⁴ aplicadas foram semiestruturadas, uma vez que essa modalidade de entrevista é realizada mediante roteiro preestabelecido e flexível,

³ Até Agosto/2014, tem-se que o sindicato dos bancários detinha 8.412 (oito mil, quatrocentos e doze) bancários filiados. E base de representatividade conta com aproximadamente 17.300 (dezessete mil e trezentos) trabalhadores

⁴ Anexo B.

com perguntas que garantem a liberdade do entrevistado ao responder os questionamentos. Esta forma de entrevista estimula o sujeito a falar sobre o tema, bem como torna o diálogo mais flexível, o que garante ao entrevistador extrair mais informações da narrativa dos entrevistados. (SANTOS; OSTERNE; ALMEIDA, 2014, p. 37).

Os entrevistados assinaram o termo livre e esclarecido, nos termos da Resolução nº 466/12, e os trabalhadores entrevistados foram informados sobre o sigilo dos seus nomes, os quais estão no presente trabalho identificados por nomes fictícios “Maria”, “Joana” e “João”.

As entrevistas realizadas foram colhidas e interpretadas por meio da fundamentação teórica dos capítulos 1, 2 e 3, bem como nas questões problematizadoras da pesquisa. Desta feita, foram levantadas quatro categorias pela pesquisadora, quais sejam:

- Os Desafios Enfrentados pelo Trabalhador Bancário no dia a dia do seu Trabalho;
- O processo de adoecimento do trabalhador bancário;
- A peregrinação perante o INSS;
- A procura pelo sindicato.

Diante do exposto, a dissertação ficou organizada em três capítulos.

O primeiro capítulo “As transformações no mundo do trabalho bancário” ficou dividido em duas partes. Na primeira parte, “O papel da reestruturação bancária para o capitalismo”, faz-se uma análise das transformações ocorridas no mundo do trabalho bancário, a partir dos anos 70, período em que o papel do Estado passa novamente a ser questionado, bem como ocorre a introdução de inovações tecnológicas e de novos métodos de gestão nas relações de trabalho. E, ainda, analisam-se os elementos de base (como: *Just in time*, terceirização, autonomização, etc.) do sistema toyotista que impactaram em novas configurações da relação de trabalho. Já na segunda parte do capítulo, “Reestruturação Bancária no Brasil e Seus Reflexos para o Trabalhador Bancário”, elabora-se uma exposição acerca do período político e econômico que o Brasil viveu a partir dos anos 70 que contribuiu para a reestruturação bancária. Ainda, também nesse item, expõem-se quais elementos do toytismo e das inovações tecnológicas foram incorporadas pelas

instituições bancárias e quais foram os reflexos dessas incorporações para o trabalhador bancário.

Em relação ao segundo capítulo, “O adoecimento do trabalhador bancário”, cumpre destacar que se encontra dividido em três itens. No primeiro, sem o intuito de esgotar o tema, elaborou-se um estudo acerca da previsão da saúde do trabalhador no SUS e os procedimentos da vigilância sanitária, uma vez que esses instrumentos foram marcos para a questão da saúde dos trabalhadores independentemente da categoria. O segundo item intitulado “O impacto da reestruturação bancária no adoecimento dos trabalhadores bancários” abordará como os novos métodos de gestão e produção, aliados às inovações tecnológicas adotadas pelos bancos, contribuíram para a intensificação da força de trabalho com fortes impactos na saúde do trabalhador bancário. E o terceiro, em razão da dificuldade dos bancários no reconhecimento da doença ocupacional, buscou-se demonstrar como ocorre o processo de reconhecimento do adoecimento laboral perante a previdência social.

O capítulo 3, “Os sindicatos dos bancários no Brasil e a luta pelos direitos acerca da saúde dos trabalhadores bancários”, foi estruturado em três partes. A primeira parte contextualiza o histórico dos sindicatos dos bancários da era Vargas (1930-1945) ao Estado Democrático de Direito (1988). A segunda parte do capítulo demonstra os desafios enfrentados pelos sindicatos a partir dos anos de 90, tendo em vista a ofensiva das práticas de recorte neoliberal que, com efeito, impactaram nas entidades sindicais. E a terceira parte foi construída com base nas entrevistas realizadas com os sujeitos da pesquisa, as quais foram fontes riquíssimas para a construção e conclusão do presente trabalho.

1 AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO BANCÁRIO

1.1 O PAPEL DA REESTRUTURAÇÃO BANCÁRIA PARA O CAPITALISMO

O capitalismo trata-se de um modo de produção que visa a acumulação de capital, o qual por sua vez apresenta como principal objetivo, o lucro. E, para atingir essa finalidade o capitalismo apresenta-se como um sistema flexível que se reinventa de tempos em tempos, conforme as crises que atingem as fases de seu desenvolvimento. O trabalhador nessa dinâmica produtiva sofre com a utilização das novas formas de organização do trabalho encontrados pelo capitalismo para se manter ativo.

O sistema taylorista/fordista⁵ permaneceu como modelo de gestão e produção do trabalho nos países capitalistas até meados dos anos 70. No entanto, esse modelo de produção em massa exigia crescimento estável em mercados de consumo invariantes. Assim, tendo em vista o aumento da inflação com a capacidade excedente das economias ocidentais a chamada “era de ouro” do capitalismo, estava se aproximando do seu fim. (MERLO; LÁPIS, 2005).

Os anos 70 foram marcados pela mundialização do capital, constituindo-se por uma nova forma de acumulação por meio da reestruturação capitalista com profundas mudanças no aspecto social. Os proprietários do capital e seus seguidores passaram a questionar o papel do Estado, defendendo a abertura da economia aliada à promoção da base produtiva. (WÜNSCH, 2013).

⁵ O Sistema de produção e gestão, anterior ao toyotismo, o chamado taylorista/fordista caracteriza-se por buscar a especialização das tarefas e racionalização do trabalho, instaurado no final do século XIX e início do século XX nos EUA. A administração científica taylorista buscava substituir os métodos empíricos e racionalizar a organização do trabalho. Esse sistema buscava uma radical separação entre o saber e o fazer; entre a concepção, o planejamento das tarefas e a execução e entre o trabalho manual dos operários e o trabalho intelectual das gerências. O taylorismo também se relaciona com o trabalho realizado de forma fragmentada, monótono e repetitivo. A partir de 1910, os métodos utilizados por Henry Ford passaram a ser incorporados ao taylorismo. Ford desenvolveu a esteira rolante, a qual passava por todos os operários colocados lado a lado na linha de montagem, unindo tarefas individuais sucessivas. Esse sistema assentiu ainda mais a divisão das tarefas. Buscava-se a diminuição dos tempos ociosos com a integração dos postos de trabalho. O fordismo apresenta, como uma de suas principais características, o modelo de produção em massa e pelo consumo de massa. Assim, tem-se que o modelo fordista encontra-se estreitamente associado ao modelo de acumulação taylorista/fordista de forma a convencer o trabalhador a se submeter a ritmos intensos de trabalho. (MERLO; LÁPIS, 2005).

A partir do debate dos anos 70, com as exigências crescentes da construção europeia e da mundialização do comércio, o Estado-nação reconheceu-se cada vez menos capaz de desempenhar este papel de pilotagem da economia a serviço da manutenção do equilíbrio social. [...] Ele aparece duplamente contraproducente: pelos super custos que impõe ao trabalho para o financiamento dos encargos sociais e pelos limites legais que coloca a exigência de competitividade máxima das áreas no mercado internacional não importa a que custo social. Portanto, o objetivo se torna aumentar a rentabilidade do capital baixando o peso exercido pelos salários e pelos encargos sociais e reduzir o impacto das regulamentações gerais garantidas pela lei sobre a estruturação do trabalho. (CASTEL, 2005, p. 44).

Essas transformações vivenciadas no final dos anos 60, em razão da crise do capitalismo que se acentuou nos anos de 1972-1973 com as crises do petróleo, sendo marcado pela intensa concorrência internacional e pela acumulação, comprovam a dinâmica desse sistema, tendo em vista que as estratégias mudaram, mas o sistema continuou sendo o mesmo.

Nesse sentido, Mészáros (2002) afirma que não é correto associar o capital à crise, uma vez que segundo o autor, as crises de intensidade e duração variadas traduzem a essência do sistema capitalista que busca sua progressão mediante sua esfera de cruel operação e dominação. Logo, faz parte do capitalismo ter períodos denominados de crises cíclicas com períodos de crescimento seguidos por crises.

A crise do capitalismo vivenciada nos anos 70 marcou um período histórico da reestruturação capitalista que atingiu diretamente o mundo do trabalho, tendo em vista a adoção das práticas neoliberais e das novas estratégias adotadas pelo capital, destacando-se, principalmente, a mundialização da economia, a financeirização do capital e a flexibilização das relações de produção e trabalho aliadas às novas tecnologias.

Essas transformações ocorridas nas relações de trabalho impactaram no aumento do desemprego e do trabalho informal, diminuição de direitos trabalhistas sustentadas por novas modalidades de relações precárias de trabalho, bem como flagrante ofensiva aos movimentos sindicais.

Essas transformações ocorridas apresentam-se como respostas à citada crise, bem como contra o modelo de regulação social-democrático que deu sustentação ao estado de bem-estar social em vários países centrais, bem como contra o padrão produtivo fordista (ANTUNES, 2010).

Particularmente nos últimos anos, como respostas do capital à crise dos anos 70, intensificaram-se as transformações no próprio processo produtivo, por meio do avanço tecnológico, da constituição das formas de acumulação flexível dos modelos alternativos ao binômio taylorismo/fordismo, onde se destaca, para o capital, especialmente, o toyotismo. Essas transformações, decorrentes, por um lado, da própria concorrência intercapitalista e, por outro, dada pela necessidade de controlar o movimento operário e a luta de classes, acabaram por afetar fortemente a classe trabalhadora e o seu movimento sindical e operário. (ANTUNES, 2010, p. 195).

A reestruturação que se instaurou no mundo do trabalho buscava aumentar a taxa de lucro por meio do aumento da produtividade com a intensificação do trabalho mediante a adoção dos mecanismos advindos com a revolução técnico-científica e com as novas formas de gestão e organização do processo do trabalho. (WÜNSCH, 2013). E o toyotismo⁶ foi a organização de trabalho e de produção, com fundamento na diversificação de tarefas e no envolvimento do trabalhador com os objetivos do empregador, que possibilitou ao capital se adequar à crise estrutural que enfrentou em meados dos anos 70.

O toyotismo é a ideologia orgânica da produção do capital nas condições históricas do capitalismo manipulatório. Enquanto modo de subjetivação social - e não apenas modelo de organização da produção e gestão empresarial, o toyotismo dissemina, no plano da reprodução social e vida cotidiana, uma série de valores-fetiches que visam contribuir, por meio de escolhas pessoais da individualidade de classe, os consentimentos espúrios indispensáveis para o metabolismo social do capital. (ALVES, 2010, p. 45).

As modificações instauradas nos mais diversos setores da economia, especialmente nos bancos, advindos com a introdução das novidades tecnológicas e dos novos meios de gestão e produção, impactaram diretamente na forma de trabalho para os obreiros. Para os bancários, a primeira grande transformação foi em relação à matéria-prima - o papel - que vai sendo substituída de forma cada vez mais rápida pelos dados armazenados em sistemas eletrônicos, mediante o controle de computadores. A metamorfose do trabalho bancário insere-se num contexto de transformação no qual a informática e os novos métodos de acumulação de capital e

⁶ O toyotismo surge originariamente no Japão em 1950 em razão do “mercado restrito”, caracterizado por um mercado interno débil. Como exemplo pode-se comparar a produção automobilística de 1955 do Japão com a dos Estados Unidos, em que a produção do Japão era de 69.000 unidades enquanto a dos Estados Unidos era de 9.200.000 veículos vendidos. Por essa razão que esse modelo de produção foi adequado à crise do capitalismo nos anos 80 que estava marcado por uma crise de superprodução.

de expropriação da força de trabalho aumentaram, radicalmente, a sua produtividade e incrementaram a concentração da riqueza privada e o fluxo de capitais, em nível mundial. (JINKINGS, 1995).

O sistema financeiro mundial se compôs em conglomerados financeiros e em banco múltiplos de forma a favorecer o monopólio e aumentar a capacidade do capital. Conjuntamente, ocorre a introdução das novas tecnologias que intensificaram o trabalho do bancário, bem como alteraram o perfil desse trabalhador, criando condições para a acumulação capitalista.

De acordo com a rapidez em que vai se transformando o mundo do trabalho, especialmente com a implementação das inovações tecnológicas e organizacionais, os bancos passam a fazer um esforço de atualização, no qual se fazem necessárias a rapidez e a capacidade de inversão na concorrência entre os capitais. As inovações das formas de gestão e as alterações no perfil do trabalhador bancário fazem com que novos métodos de extração da mais valia passem a ser desenvolvidos. (JINKINGS, 1995).

Isto posto, tem-se que as décadas de 80 e 90 foram marcadas por transformações: no trabalho houve a ofensiva das medidas de precarização; na economia o ataque da financeirização; e, na política, a implementação do neoliberalismo.

No ano de 1990, um conjunto de conclusões de economistas do Fundo Monetário Internacional (FMI), a partir de reuniões realizadas em Washington, denominando-se Consenso de Washington, passou a recomendar diversas diretrizes aos países em desenvolvimento, dentre elas que esses países adotassem políticas de abertura de seus mercados e que implantassem o Estado-mínimo, privatizando-se o público e reduzindo ao mínimo as inversões sociais.

A adoção dessas medidas propostas pelo Consenso de Washington firmou os interesses do capital financeiro, tendo em vista que aprofundou o domínio das finanças em todas as áreas da economia e limitou o papel do Estado nos anos seguintes. Isto fortaleceu a autonomia dos sistemas bancários e financeiros globais, que eliminaram a regulação do período chamado Estado-Nação. (WÜNSCH, 2013).

Nesse ponto cumpre esclarecer que, embora essas medidas tenham acarretado profundas transformações no aspecto político, econômico e social, no presente trabalho será enfatizado o ataque realizado ao mundo do trabalho, especialmente para o trabalhador bancário, tendo em vista que o capitalismo trouxe

uma nova dinâmica no que tange à produção e gestão do trabalho, especialmente para essa categoria.

O capitalismo, a fim de se contrapor às lutas sociais, iniciou um processo cujo objetivo não era tão somente reorganizar em termos capitalistas o processo produtivo, mas também, um projeto que afetasse a sociabilidade, com a utilização do culto de um subjetivismo e de uma ideologia fragmentária que apela ao individualismo, afetando dessa forma, a ideia de solidariedade e de atuação coletiva e social da classe trabalhadora. (ANTUNES, 2005).

Maier (2000, p. 23) afirmar que:

[...] a luta de classes trava-se principalmente no mundo das ideias. A atual crise das ideias faz com que os trabalhadores não consigam se mobilizar. Na substituição do homem pela máquina, o valor do trabalho é diminuído e com ele diminui a importância dos direitos dos trabalhadores. Surgem ideais baseadas no paradigma da livre concorrência e não no paradigma da solidariedade.

Verifica-se a necessidade de enfraquecer o ambiente de luta coletiva, uma vez que é a solidariedade da classe o principal fator para fortalecer o movimento sindical.

As relações de trabalho nesse contexto também foram afetadas com a introdução das medidas de flexibilização e desregulamentação, as quais contribuíram para o processo de precarização das condições de trabalho.

A flexibilização das relações de trabalho apresentava como objetivo, as transformações nas regras do trabalho já existentes, diminuindo a participação do Estado, no intuito de que empregado e empregador, entre si, negociem os termos do contrato, cabendo ao Estado tão somente garantir o mínimo.

Nascimento (2005, p. 1002) resume a flexibilização como:

Para alguns, a adequada diminuição do rigor excessivo de algumas leis trabalhistas que impedem maior eficiência do setor produtivo e do desenvolvimento econômico. Porém, flexibilizar, para outros, não vai além de mero expediente que esconde sorrateiramente, o propósito de diminuir, simplesmente, direitos dos trabalhadores.

Portanto, as legislações do direito do trabalho que nasceram historicamente para proteger e regular a relação entre patrão e empregado, tendo em vista a

hipossuficiência do primeiro em relação ao segundo, está se descaracterizando de suas raízes, diante da imposição de atender os interesses do mercado.

A desregulamentação das relações do trabalho apresenta um propósito maior, uma vez que requer a total ausência do Estado na regulamentação das regras laborais. O trabalhador fica totalmente desprotegido das normas estatais, volta-se ao tempo em que as partes, mesmo desiguais, contratavam-se como se houvesse igualdade. (VIEIRA, 2005).

A desregulamentação traz um risco muito grande aos trabalhadores, os quais para sua subsistência passam a se submeterem à vontade do empregador, independente das condições de trabalho, uma vez que é esse quem detém o poder do capital. E, assim, o trabalho deixa de ser um direito para passar a ser um mero privilégio ofertado pelas empresas.

Não há dúvidas do risco da desregulamentação aos trabalhadores, uma vez que essas medidas submetem os trabalhadores novamente às condições desumanas de trabalho, assim como ocorria no início do século XX. Como disserta Catharino (2007, p. 14-15), adotar a desregulamentação nas relações de trabalho “é o mesmo que permitir a luta entre lobos e ovelhas”.

O toytismo foi a base para o capitalismo atingir essa nova reconfiguração do trabalho, especialmente com a introdução de inovações tecnológicas e organizacionais, bem como de alterações no aspecto social/subjetivo dos trabalhadores. (ALVES, 2011).

O referido sistema acarretou em novas formas de produção e gerenciamento como: autonomia, *just-in-time/kanban*, controle de qualidade total e/ou CCQ's (Círculos de Controle de Qualidade), substituição da produção em massa pela flexibilização da produção (a produção passa a ser realizada de acordo com a necessidade do mercado), terceirizações/descentralização, polivalência operária, novas formas de remuneração, dentre outras.

O primeiro desses elementos que será analisado é a autonomia⁷ que se refere ao fato de que as máquinas e os modos de produção criam protocolos de responsabilidade pela qualidade dos produtos dentro dos próprios postos de produção. A finalidade desse mecanismo é desenvolver dispositivos organizacionais

⁷ 'Autonomia' é uma junção das palavras autonomia e automação. É um princípio 'importado' por Ohno da indústria têxtil, na qual um só operário executava o trabalho em quarenta máquinas ao mesmo tempo. (ALVES, 2010b, p. 43).

internamente à produção de mercadorias para que se evitem defeitos. Mas, para isso, faz-se necessária uma nova forma de linha de produção. (ALVES, 2010).

Assim, nesse aspecto, tem-se como uma das principais rupturas com o taylorismo-fordismo o surgimento de uma nova linha de produção e a busca de um novo perfil de trabalhador. Propõe-se uma linearização da produção aliada a postos de trabalhos polivalentes.

Esse fenômeno também pode ser denominado pelo conceito de Controle de Qualidade Total, no qual se busca a qualidade que corresponde ao atendimento satisfatório do consumidor (produtos e serviços). Isso implica em alterações em toda a cadeia do processo produtivo especialmente no que se refere às políticas de recursos humanos. (JINKINGS, 1995).

Diferentemente do que ocorria nos parâmetros estabelecidos pelo fordismo/taylorismo propõe-se a participação do trabalhador face aos objetivos de aumentar os lucros dos bancos/empresas e, para isso, se constituem os Círculos de Controle de Qualidade (CCQ's) que se caracterizam por grupos de empregados que se unem de forma voluntária para garantir formas que elevem a produção sem o aumento de custos.

De acordo com Wunsch (2013, p. 77):

[...] a base técnica associada à organização do trabalho permite exigir dos trabalhadores não apenas a vigilância, mas o controle e a prevenção de defeitos em busca da qualidade total na produção, mesmo diante da obsolescência programada de curto prazo da mercadoria. Em razão dessa realidade, ocorrem a intensificação do ritmo e uma maior subordinação do trabalhador ao processo mecânico de produção, alterando qualitativamente o processo de trabalho.

Assim, diante desse novo contexto de produção, exige-se um trabalhador polivalente que saiba desenvolver diversas funções, não se exige mais o trabalhador especializado. No entanto, o intuito desse trabalhador polivalente é que ele desenvolva um trabalho que antes era realizado por vários trabalhadores sem nenhum aumento de salário.

O que de acordo com Alves (2010, p. 45) “[...] não deixa de ser um novo patamar de apropriação gratuita das forças naturais do trabalho social, sem nenhum custo para o capital [...]”.

Frise-se, ainda, que ao lado desse trabalhador polivalente, da era informacional, que seja capaz de operar máquinas, realizar o controle numérico e que também utilize sua intelectualidade, há trabalhadores precarizados que não possuem qualificação, restando-lhes somente os empregos temporários. (ANTUNES, 2010).

Outro elemento utilizado pelas novas formas de gestão/produção é o chamado *just-in-time*, o qual apresenta como objetivo a eliminação dos estoques com o auxílio da tecnologia de comunicação que possibilita mapear os insumos, a produção e a demanda em tempo real. Ou seja, diferentemente do que ocorria nos métodos marcados pelo fordismo, o *just-in-time* procura eliminar estoques. E o método que possibilita isso é o *Kanban*. Sistema que procura aumentar a produção sem contratar mais trabalhadores.

O *just-in-time* caracteriza-se por ser o princípio do toyotismo que busca a gestão pelos estoques, tendo como pressuposto a “fábrica mínima” e a “administração pelos olhos”, princípios que demonstram a ofensiva do capital na produção. (ALVES, 2010).

Outra transformação decorrente das inovações do mundo do trabalho é a “empresa enxuta” que se caracteriza pela descentralização produtiva que ocorre por meio da terceirização das etapas secundárias da produção e dos serviços.

Conforme disserta Alves (2010, p. 58) “surge uma miríade de pequenas empresas, subcontratadas ou de fornecedores, em vários graus da cadeia produtiva, que instauram uma relação de longo prazo com a empresa central [...] cuja duração é determinada pelo ciclo produtivo”.

A terceirização aparece como possibilidade da descentralização produtiva, a qual não se trata tão somente de comportamento reativo, mas também, de um procedimento estratégico adotado pelas transnacionais que requerem novas redes de subcontratação. (ALVES, 2010).

A adoção da terceirização traz uma série de vantagens ao capital: redução dos custos administrativos, maior concentração das atividades estratégicas (logística, vendas, marketing), redução dos custos de produção (visto que as parcelas menos rentáveis da produção são repassadas para as empresas subcontratadas, as quais, por sua vez, contratam trabalhadores com salários mais baixos), redução da luta dos trabalhadores (tendo em vista a desconcentração de

trabalhadores), enfraquecimento das entidades sindicais, dentre outras. (ALVES, 2010).

A terceirização debilita a solidariedade do mundo do trabalho, vez que impõe obstáculos à consciência de classe, pulverizando o coletivo do trabalho. (ALVES, 2010). Os impactos da terceirização sobre os sindicatos ficaram evidentes, eis que: houve transferência de plantas para áreas de menos atividade sindical; desregulamentação do mercado de trabalho; encolhimento de setores do sindicalismo operário típico. Todas essas características contribuíram para diminuição da filiação sindical em várias partes do mundo. (MATTOS, 2012).

A manipulação reflexiva também se trata de uma nova característica da gestão toyotista. O referido método estabelece metas para as equipes de trabalho em que, conforme afirma Alves (2010, p. 47), “[...], cada um é ‘carrasco’ de si e do outro-como-próximo”.

Com a adoção da manipulação reflexiva a figura do chefe para controle e fiscalização desaparece, ou seja, cada empregado, além de suas atividades profissionais também é responsável pela fiscalização dos demais colegas e do departamento em geral. Logo, não se trata de equipe, mas sim, de um conjunto de trabalhadores que atuam individualmente como se fossem concorrentes. (ALVES, 2010).

Nesse sentido Sennett (2006 apud WÜNSCH, 2013, p. 80):

[...] emerge um novo tipo de trabalhador e um novo tipo de homem, mais envolvido com a lógica do capital, disponibilizando suas energias físicas e saberes diante da dinâmica de obtenção de resultados de curto de prazo em razão das incertezas do mercado mundializado e, também, pela competição em todas as dimensões. Essa competição é estimulada inclusive entre os trabalhadores, o que dificulta a delimitação entre concorrente e colega, incidindo na identidade de classe.

Portanto, com a introdução da manipulação reflexiva passou a ser ônus do trabalhador controlar a si mesmo, bem como os seus colegas de trabalho. Assim, verifica-se que são adotadas diversas formas para envolver o trabalhador à lógica do capital, especialmente para capturar a subjetividade do obreiro.

Diante do exposto, tem-se que não foram tão somente as tecnologias que foram inovadas, mas a forma de organização do trabalho também foi alterada, com o fim de aumentar a produtividade e diminuir os custos da produção.

Essas transformações levaram à extinção dos postos de trabalho, à intensificação do ritmo de trabalho, ao aumento da jornada, à desqualificação profissional, à terceirização e à violação dos direitos dos trabalhadores. (NOGUEIRA, 2010).

O processo de reestruturação e as novas tecnologias da informação e comunicação contribuem para que exista uma tênue linha de separação entre o tempo de trabalho e o de não trabalho, os quais impactam em flagrantes transformações sociais, especialmente no adoecimento físico e mental do trabalhador.

E, ainda, conforme disserta Jinkings (1995), a automação empobrece o trabalho do bancário favorecendo para que, cada vez mais, haja um estranhamento do trabalhador com a atividade que ele desenvolve. Favorece para que o trabalhador bancário tenha menos domínio da atividade sobre o produto que trabalha.

Nesse sentido, afirma Viana (1999, p. 889), ao dispor que nesse novo mundo do trabalho tem: “poucos trabalhando muito- o que poderia ser o slogan do empresário moderno. Até o que parece positivo tem o seu lado perverso: a automação não libera tempo do trabalhador, mas apenas do consumidor”.

A introdução das novas tecnologias nos bancos, aliada às novas formas de gestão e produção impactaram nas condições de trabalho e no perfil dos trabalhadores bancários. Essa categoria em razão do seu processo de inserção na expansão do capitalismo global e na hegemonia do capital financeiro é exposta às especificidades das suas condições de existência e nas formas com que percebem a realidade em volta. Isso porque esses trabalhadores viabilizam com o seu trabalho a transformação da mercadoria dinheiro em capital produtor de juros, num processo em que o capital se depara com sua forma mais acabada. E esse processo leva ao estranhamento da atividade realizada por esses trabalhadores. (JINKINGS, 1995).

Essa problemática em relação à mercadoria ocorre em razão de que não é uma mercadoria que o bancário produz, tendo em vista que o resultado do seu trabalho se dilui e se transforma em documentos, registros e dados que representam as cifras de valores da mercadoria objeto do seu trabalho. Mediante esse trabalho subordinado à lógica do capital, em que, de um lado está a tendência do capital em elevar a produtividade (com redução do custo da força de trabalho) e, de outro, a resistência dos trabalhadores à exposição dessas formas de exploração do trabalho

pelo capital, é que se deparam as modificações nas condições de vida e na consciência dos bancários. (JINKINGS, 1995).

Diante de todo o exposto, até o presente momento vale destacar a análise realizada por Viana (2002, p. 1447), ao tratar acerca das contradições que afetam o mundo do trabalho:

- Pluralismo sindical, velha bandeira dos trabalhadores, é hoje também uma bandeira da classe empresarial, talvez porque - se não se fizer acompanhar de outras medidas - pode acabar dividindo, ainda mais, o coletivo operário.
- A automação aumenta a produtividade, barateando os produtos, mas provoca o desemprego que, por sua vez, pressiona para baixo o salário dos que estão empregados.
- As terceirizações podem favorecer a especialização, aumentando a eficiência da empresa e a qualidade dos produtos, mas ao preço da degradação das condições de trabalho.
- A empresa enxuta reduz os níveis hierárquicos e a subordinação explícita, mas reintroduz o gerente dentro do próprio trabalhador, transformando-o em seu próprio subordinado.

Isto posto, tem-se que, a partir dos anos 70 o capital conseguiu impor sua lógica, implantando a acumulação flexível para fortalecer as práticas do Estado Neoliberal. As décadas dos anos 80 e 90 foram o apogeu da reestruturação capitalista, implementando novos padrões de produção, gestão e controle da força de trabalho, os quais, com efeito, trouxeram impactos negativos ao mundo do trabalho, especialmente para o trabalhador bancário, razão pela qual se passa a analisar como esse processo de reinvenção capitalista refletiu na reestruturação bancária no Brasil, e quais foram seus reflexos para os trabalhadores dessa categoria.

1.2 A REESTRUTURAÇÃO BANCÁRIA NO BRASIL E SEUS REFLEXOS PARA A CATEGORIA

Até os anos 60 a estrutura do sistema bancário brasileiro era consideravelmente simples, tendo em vista que se caracterizava basicamente pelos bancos, com sua direção geral e agências. A matriz era a responsável pela prestação dos serviços de administração geral, a qual era dividida em alta direção, contadoria (responsável pelo balanço geral do banco), inspetoria (fiscalizadora dos serviços nas agências), departamento de pessoal, central de câmbio e tesouraria.

Os serviços contábeis diários e o atendimento ao cliente eram de responsabilidade das agências. Nas agências os serviços eram supervisionados pelo gerente, o qual era encarregado pelo aspecto comercial, pelo contador que era o responsável pelos serviços administrativos e pelas chefias intermediárias (subgerente, subcontador, chefe de expediente). Os demais empregados estavam alocados nos serviços destinados à conta corrente, ao cadastro, à escrituração de papéis, ao atendimento aos clientes, dentre outras atividades. (ACCORSI, 1990).

No entanto, essa estrutura bancária a partir dos anos 60 passou a sofrer alterações, especialmente pela conjuntura política e econômica do Brasil, nessa época. A crise do início dos anos 60, que culminou com o golpe militar de 1964, tinha fundamento no modelo econômico imposto, concentrador de renda e produtor de desigualdades sociais, reflexo do diálogo da burguesia brasileira com o capital internacional.

O golpe militar tentaria abafar as contradições entre relações de produção e o desenvolvimento das forças produtivas, articulando crescimento econômico com repressão política e aprofundando a super exploração do trabalho. Com efeito, as forças políticas no poder desde 1964 desenvolviam mecanismos de concentração e reorganização do poder do Estado, visando criar condições para a implantação de políticas econômicas que favorecessem a acumulação privada do capital. (JINKINGS, 1995, p. 37).

Foi esse cenário de alterações políticas e econômicas, bem como de reorganização das relações de dominação e combate entre as classes sociais, que se instaurou a reestruturação do sistema financeiro nacional que tinha como objetivo atender os interesses da burguesia nacional e internacional. A fim de desenvolver o capitalismo monopolista no Brasil e para dar suporte ao capital industrial e comercial, em 1964, foi implementada a Reforma Bancária, a qual marcou o processo de acumulação capitalista no Brasil. (JINKINGS, 1995).

A Lei nº 4595 de 1964 que tratou da Reforma Bancária, a Lei nº 4.728 de 1965 e o Plano de Ação Econômica do Governo foram os mecanismos que possibilitaram: a criação de medidas legais de controle e fiscalização, pelo Estado, das instituições públicas e privadas do sistema financeiro; a criação de instituições financeiras especializadas na captação e aplicação de recursos; e a instituição da correção monetária nas aplicações, a fim incentivar a poupança. (JINKINGS, 1995).

Importante destacar que os interesses voltados à população, como, por exemplo, a política de crédito, não foi tratada nesses planos. A reestruturação do sistema financeiro nacional teve caráter fortemente centralizador cujo principal objetivo era atender frações da classe burguesa. Mediante esse processo ocorreu a expansão do setor financeiro.

Contudo, esse crescimento esteve acompanhado do aumento da concentração de renda e da especulação financeira. O que culminou com a incorporação de bancos de pequeno e médio porte por bancos com maior poder econômico.

De acordo com Jinkings (1995), nesse período em razão das fusões e incorporações ocorridas houve uma diminuição drástica dos bancos, mas um aumento considerável das agências bancárias espalhados no país. Isso resultou na formação de conglomerados financeiros que controlavam as atividades próprias de empresas diversas da área financeira e que resultaram na formação de poderosos grupos econômicos.

A lei que instituiu a Reforma Bancária serviu de instrumento institucional de suporte às políticas econômicas que contribuíram para a concentração de renda e para o arrocho salarial. Aliadas à legislação da reforma estiveram as políticas de controle salarial e a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (substituto da estabilidade no emprego) que também contribuíram para a concentração de renda no setor bancário. Portanto, na década de 60 vislumbra-se o papel do Estado na desvalorização da mão de obra em favor da burguesia financeira e industrial.

Essas alterações no sistema bancário que acarretaram na concentração do capital financeiro acabaram alterando as funções dos bancos, tendo em vista que, a partir desse período houve uma flagrante diversificação de suas atividades, uma vez os bancos passaram a realizar a cobrança de impostos e taxas, de cobrança de empresas públicas e privadas. (JINKINGS, 1995).

Diante desse cenário, muitos bancários tiveram que se especializar na venda de produtos, ou seja, ocorreu flagrante alteração no papel do bancário, conforme será exposto mais adiante.

Outra mudança significativa foi em relação ao fato de que as agências passaram a ter caráter nacional, com diversas agências distribuídas pelo país. E isso exigia novos procedimentos organizacionais que possibilitassem o controle das

atividades. Assim, ocorria a centralização do processo administrativo nas matrizes dos bancos, enquanto, paralelamente, havia a descentralização dos serviços prestados pelas agências.

Essa nova configuração organizacional foi um dos elementos que possibilitou a automatização bancária brasileira. De acordo com relatório da CEAB (Comissão Especial nº 15 de Automação Bancária) foram três os elementos que possibilitaram a automação:

- (a) Aumento do mercado, com possibilidades de atração de maior número de clientes (com crescimento da captação de recursos) através da oferta de novos produtos e de melhor qualidade, sob a égide da 'eficiência e rapidez;
- (b) agilização do fluxo de informação para a administração, facultando uma aplicação dos recursos disponíveis com maior prontidão e, portanto, incrementando a rentabilidade dos bancos;
- (c) redução de custos, através do aumento da produtividade do trabalho. (JINKINGS, 1995, p. 45).

Laranjeiras (1997), ao tratar acerca da introdução da tecnologia nos bancos divide esse fenômeno em 4 (quatro) momentos: o primeiro, no ano de 1960, tem relação com as criações dos Centros de Processamento de Dados (CPD's) que tinham como objetivo a reunião e organização das operações realizadas nas agências; o segundo tem relação com a "automação de vanguarda", ocorrida no início dos anos 80, momento em que a automação foi estendida ao atendimento; o terceiro ocorreu na década de 80, a chamada "automação de retaguarda", que possibilitou o fornecimento de dados em rede entre o computador central e demais agências; o quarto ocorreu no final dos anos 80 e teve por objetivo a realização das atividades bancárias (como transferência, por exemplo) serem realizadas externamente às agências, possibilitando, assim, a realização de operações financeiras diretamente de casa ou do trabalho, sem a necessidade de comparecimento na agência.

É importante lembrar que o processo de introdução das novas tecnologias nos bancos ocorria paralelamente às alterações que ocorriam no contexto político e econômico do país. Portanto, a reestruturação bancária não ocorreu de forma isolada e tão somente pela introdução da automatização, mas também, em razão das novas formas de gestão e produção.

O impacto da introdução da automatização nos bancos, em conjunto com as inovações organizacionais que resultaram no repasse de atividades contábeis que

antes eram realizadas nos bancos para os CPD'S, levou a um processo de fragmentação e esvaziamento do trabalho bancário. Nessa conjuntura, buscavam-se formas mais racionais da força de trabalho que resultassem na maior produtividade e na redução de custos.

Jinkings (1995) afirma que ao mesmo tempo em que novos postos de trabalho voltados à informática iam sendo criados, outras funções iam sendo incorporadas nas carreiras dos bancários.

No ano de 1980, as atividades de atendimento foram sendo profundamente alteradas com a implantação do sistema *on line* das agências, pelo qual as movimentações da conta corrente são atualizadas automaticamente.

Os sistemas *on line* alteraram de forma enfática as funções dos caixas bancários, uma vez que esse sistema possibilitou aos caixas acesso imediato às informações necessárias para execução de suas atividades. Ou seja, o caixa conseguiu aumentar sua produtividade, com atendimento mais rápido que resultou na intensificação do seu ritmo de trabalho.

Os números apresentados por Martinez (1985) no que tange ao crescimento do número de agências automatizadas na década de 80 são surpreendentes, uma vez que em dezembro de 1981, o Brasil continha 63 agências e já em setembro de 1982, esse número passou para 480 agências automatizadas.

Mediante as inovações dos sistemas *on line* foi possível a criação do autoatendimento, ferramenta que possibilitou aos clientes realizarem suas necessidades diretamente em terminais eletrônicos instalados dentro das agências, sem que houvesse a necessidade de um bancário para auxiliar no atendimento.

Os investimentos dos bancos em novas tecnologias num momento de crise econômica que o país vivia, parece ser contraditória. No entanto, foi justamente nesse cenário vivido, em meados dos anos 80, período de recessão e alta taxa inflacionária, ocasionada principalmente pela instabilidade dos fluxos financeiros, das altas taxas de juros, de dívida externa e interna, que promoveram o investimento na área da informática nos bancos. (JINKINGS, 1995).

O Brasil, após 1981, em razão da crise da dívida externa, sob pressão do FMI, viu-se obrigado a adotar uma política recessiva, a fim de buscar superávits comerciais que fossem capazes de garantir o pagamento integral da dívida externa. Essa recessão, dos anos de 1981-1983, levou à retração do mercado interno e à diminuição da produção industrial.

As empresas financeiras buscavam novas fontes de rendimento, deixando visíveis as deformações do sistema financeiro derivadas do seu processo evolutivo. Tradicionalmente originados do spread creditício (diferença entre as taxas de juros no mercado de captação e as vigentes no mercado de crédito), o lucro dos bancos passou a distanciar-se cada vez mais da intermediação financeira (caindo drasticamente os investimentos produtivos), baseando-se então no ritmo inflacionário, no aumento dos custos financeiros e nas altas taxas de lucros. Esse mecanismo gerou uma verdadeira máquina especulativa, aumentando extraordinariamente os lucros dos bancos e criando a chamada “ciranda financeira”. (JINKINGS, 1995, p. 55).

No entanto, em razão da crise econômica no ano de 1986 o governo deu início ao Plano Cruzado⁸, o qual congelou os preços, extinguiu a correção monetária e proibiu os contratos com prazos menores de um ano.

O principal objetivo de referido plano era de que fossem exterminadas as especulações de rentabilidade dos bancos, a fim de que o sistema financeiro nacional retomasse a sua função tradicional que era a captação de recursos e concessões de empréstimos. Obviamente, esse mecanismo impactou na redução da lucratividade dos bancos. (JINKINGS, 1995).

E, assim, essa medida resultou no fechamento de mais de mil agências, com a demissão de 120 mil trabalhadores bancários e adoção de políticas mais seletivas no que tange à escolha dos clientes. (ACCORSI, 1990).

Com o Plano Cruzado (1986) e, especialmente, a partir de 1990 os bancários passaram a se preocupar fortemente com níveis de emprego para essa categoria, tendo em vista que nesse período o número de postos dos bancários reduziu de forma considerável.

Contudo, tendo em vista a dificuldade para manter as medidas de controle da inflação previstas no Plano Cruzado, bem como com a vitória eleitoral dos partidos conservadores no final do ano de 1986, não foi possível manter o programa de estabilização. E, assim, o mercado financeiro retomou o processo de especulação. (JINKINGS, 1995).

⁸ Programa lançado no Governo Sarney, em 26 de fevereiro de 1986, que tinha como objetivo acabar com o processo inflacionário. A causa da inflação era a própria inflação. Sendo assim, dois pontos centrais no Plano: a desmontagem dos mecanismos de indexação da economia e o congelamento de seus preços. Mas, para que o plano alcançasse seu êxito, era necessário que fatores primários da inflação, refletidos sob a forma de choques de oferta ou de demanda, estivessem sob controle, a fim de que não promovessem altas nos preços. Acreditava-se que a economia Brasileira apresentava condições favoráveis para a aplicação de um plano que acabasse com os mecanismos de correção dos preços responsáveis pela inflação. Com a introdução do plano extinguiu-se a correção monetária e congelaram-se, por tempo indeterminado, os salários e os preços, bem como fixou-se uma taxa cambial. (OLIVEIRA, 1987).

Nos anos 90, no Governo de Fernando Collor de Mello a Fernando Henrique Cardoso, adotaram-se políticas de recorte neoliberal como tentativa de recuperar a produção interna do capital, bem como para atrair investimentos de capitais no país.

No governo de Fernando Collor (1990-1993) a liberalização comercial aparece como instrumento da política neoliberal para instauração da mundialização do capital. O Plano Collor I, de 26 de junho de 1990, denominado de “Diretrizes Gerais para Política Industrial e de Comércio Exterior” (PICE), tratou-se de um conjunto de medidas políticas nesse sentido. Esse plano tinha como diretrizes: desregulamentação do comércio exterior e de reduções de alíquotas de importações. (ALVES, 2010).

A abertura comercial incentivou a crise nas indústrias brasileiras, as quais passaram a adotar estratégias de diminuição dos custos, da jornada de trabalho ou até mesmo realizando demissões de grande escala. Mas essas medidas, além de serem adotadas como resposta à crise, também serviram para o início da implementação da reestruturação produtiva.

O modelo liberal teve continuidade no Governo de Fernando Henrique Cardoso, o qual deu continuidade à abertura do sistema financeiro, especialmente com a criação do Plano Real⁹ (1993), o qual tinha por objetivo a estabilização monetária por meio da absorção de capitais externos, bem como na sobrevalorização cambial, aliada a ajustes de cunho liberal e privatizações.

Com o Plano Real operou-se um novo momento do capitalismo no Brasil que impunha novas bases para a hegemonia do capital, especialmente no que tange aos

⁹ O Plano Real foi um programa iniciado no Governo Itamar Franco, sob a liderança de Fernando Henrique Cardoso então Ministro da Fazenda na época. O referido plano foi executado em três etapas: O Programa de Ação Imediata (PAI), a criação da URV (Unidade Real de Valor) e a implementação da nova moeda, o Real. O PAI apresentava como objetivo: Recuperação da Receita por meio do combate à evasão fiscal; Austeridade no relacionamento com Estados e Municípios – com cortes de repasses constitucionais, forçando Estados e Municípios a equilibrarem seus gastos através de cortes; Ajustes nos Bancos Estaduais – buscando cortes de gastos e punindo irregularidades com a Lei do Colarinho Branco; Redefinição das funções dos Bancos Federais – com diminuição da estrutura, evitando a concorrência recíproca e predatória, bem como punir irregularidades através da Lei do Colarinho Branco; Privatizações - de empresas dos setores siderúrgicos, petroquímicos e de fertilizantes, sob o argumento de que as empresas públicas estavam reféns de interesses corporativos, políticos e econômicos. A segunda etapa do Plano foi a criação da URV, em 27 de maio de 1994, que inicialmente, converteu os salários e os benefícios previdenciários, promovendo a neutralidade distributiva. E a terceira fase ocorreu em 30 de junho de 1994, com a edição da Medida Provisória que implementou a nova moeda, o Real. Todo o programa do Plano Real teve como base as políticas cambial e monetária, as quais foram utilizadas como instrumento de controle dos meios de pagamentos (saldo da balança comercial, de capital e de serviços) na medida em que a política cambial regulou as relações comerciais do país com os demais países. (PACIEVITCH, 2015).

métodos de produção auxiliados pelas práticas do toyotismo. Para fortalecer essas práticas, fazia-se necessário ter o consentimento do trabalhador, com a captura de sua subjetividade, a qual deveria se integrar aos valores da empresa e, assim, abalar o conceito de classe.

Jinkings (2006, p. 193) ao tratar da reestruturação do sistema bancário brasileiro disserta que o processo de reestruturação:

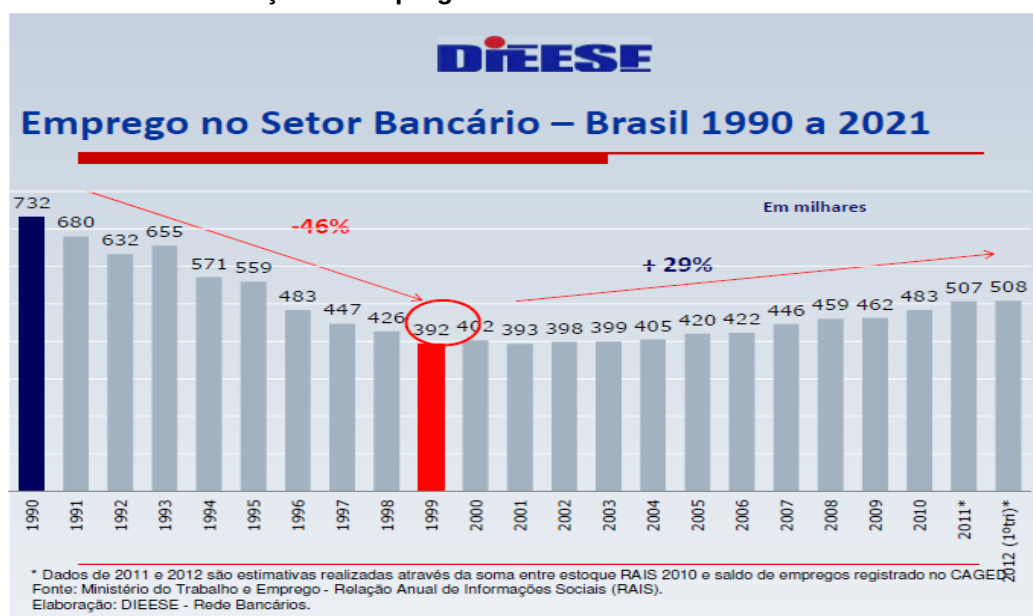
[...] aprofundou-se especialmente após a implementação do programa de estabilização monetária conhecido como Plano Real, em meados dos anos 90. De modo semelhante aos processos desencadeados nos países capitalistas centrais ao longo da década de 1980, no Brasil os 'ajustes' no sistema bancário direcionaram-se para a redução de custos operacionais - apoiada na intensificação tecnológica e na terceirização - e a concepção de novas estratégias mercadológicas, baseadas na diversificação de produtos e serviços.

Para Jinkings (2002), no Governo Fernando Henrique Cardoso houve intensificação das medidas neoliberais, com a adoção de um programa de estabilização monetária que trouxe graves consequências, como o aumento do endividamento externo e desorganização da estrutura industrial do país. As medidas relacionadas ao ajuste monetário do Plano Real buscavam reorganizar o sistema financeiro nacional, controlando-se a inflação e a entrada de grupos financeiros internacionais. Essas alterações acarretaram em mudanças na estratégia da rentabilidade dos bancos, o que impactou no trabalho do bancário.

De acordo com o DIEESE (2001), a reestruturação bancária acentuou-se em 1990, com a redução dos custos operacionais, aumento da automação, novas formas de gestão, diminuição dos postos de trabalho, adoção das terceirizações. No entanto, é em 1994, que se acentua a reestruturação nas agências bancárias, pois a partir desse momento os bancos passam a dar tratamentos diferenciados aos chamados clientes "especiais", com a criação de novos produtos e serviços voltados, especialmente, a clientes com grande poder aquisitivo.

O Gráfico 1 demonstra a queda de emprego no setor bancário no final da década de 90. Confira-se:

Gráfico 1 - Evolução de empregos no setor bancário no Brasil - 1990 a 2012



Fonte: MTE - RAIS

Elaboração: DIEESE - Rede Bancários (Acesso em: 15 jan. 2015)

Segnini (1998) aponta três fatos que marcam a reestruturação dos bancos no Brasil, a partir dos anos 90. O primeiro é o intenso desemprego decorrente de novas práticas de gestão relacionadas à flexibilidade funcional do trabalho, diminuição de níveis hierárquicos e à introdução da tecnologia para diminuição dos postos de trabalho e aumento da produtividade. O segundo é a terceirização e precarização do trabalho, uma vez que para reduzir os custos e aumentar a produtividade adotaram-se intensas jornadas de trabalho e salários menores. O terceiro é a intensificação do trabalho em razão da fusão de postos de trabalho com a redução de níveis hierárquicos, novas medidas de gestão e controle de trabalho para maximizar os lucros.

Em razão do contexto de liberdade que se vivia no país, as instituições financeiras estrangeiras poderiam optar por participar do capital social de bancos nacionais privados, compra de ações por meio de privatizações ou liquidação. A consequência dessas medidas foi o aumento, nos anos 90, do capital financeiro internacional no mercado financeiro nacional.

Decorrente do aumento do capital estrangeiro e da concorrência o sistema financeiro nacional passa por profundos ajustes nesse período, principalmente em virtude das políticas estatais estarem direcionadas a atenderem os interesses da burguesia financeira (JINKINGS, 2002).

Após a implementação do Plano Real, o Brasil foi marcado por uma crise financeira e bancária que levou o governo a implementar programas para estimular a reestruturação e fortalecimento do sistema financeiro. Como exemplo, cita-se o chamado PROER (Programa de Incentivo à Redução do Setor Público Estadual na Atividade Bancária) que tinha por objetivo acabar com as dívidas que os bancos estatais possuíam, bem como privatizar ou liquidar os bancos.

De acordo com Rego (2011, p. 55) o PROER, adotado em 1995, levou a 96 (noventa e seis) fusões de bancos até o ano de 2009. Com essa medida, os 5 (cinco) maiores conglomerados de bancos (Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Itaú, Bradesco e Santander) aumentaram em 65% suas participações no mercado.

O pensamento liberal aliado às políticas das relações de trabalho adotadas nas crises econômicas acarretou em deterioração do trabalho. A reestruturação, marcada pela produção flexível e enxuta, também requer mão de obra flexível.

Assim, medidas flexibilizadoras das relações de trabalho foram adotadas no Brasil, nos anos 90, como a contratação por tempo determinado (Lei nº 9.601/98), banco de horas (Lei nº 9.601/1998 e MP 1709/98), a flexibilização da remuneração de acordo com as metas ou resultados estipulados pelas empresas (BRIDI, 2006).

Em sentido contrário ao que acontece com o salário, a comutatividade na relação trabalho/descanso, que era mais rigorosa, tende a se tornar mais global e difusa. As pausas vão perdendo a relação com a fadiga e adquirindo mais um caráter de mercadoria, de crédito negociável. É assim, por exemplo, que surgem os bancos de horas e se acentua, à margem da lei, a prática de acumular repouso semanais, trocando por dinheiro. (VIANA, 1999, p. 893).

Siginini (1998) disserta que, a partir dos anos 90, foram realizadas 3 (três) modalidades de ajustes no sistema bancário do Brasil. A primeira refere-se à diminuição do número de bancos. Conforme já exposto, as instituições bancárias passaram a adotar as medidas do PROER com a liquidação de agências bancárias, bem como adotar medidas que viabilizassem as privatizações. A segunda medida foi o oferecimento de novos serviços e produtos no banco. A terceira tem relação com as reformas burocráticas do sistema de regulação que tinham como objetivo aumentar a intervenção do Banco Central na administração dos bancos

Assim, as entidades financeiras, a partir dessas alterações, passaram a buscar um novo perfil de bancário, o qual deve ser mais qualificado, polivalente, com iniciativa, preveja e elimine eventuais falhas, comunicativo, dentre outras características. (DIEESE, 1997).

A reestruturação nos bancos acarretou em precarização do trabalho dos bancários com intensificação do trabalho, tendo em vista as novas formas de remuneração variável, a fim de envolver o trabalhador, o aumento do labor extraordinário, adoção de terceirizações, dentre outras medidas.

Segundo Jinkings (2002), a adoção de premiações de trabalhadores por produtividade é um dos meios que torna o ambiente de trabalho altamente competitivo. A remuneração do bancário atrelada ao cumprimento de metas /produtividade trata-se de um mecanismo ardiloso para impor disciplina, pressionando o bancário às jornadas maiores de trabalho.

Jinkings (2006, p. 197) disserta que:

Outra fonte de pressão por produtividade e de intensificação do trabalho que se sobrepõe à supervisão burocrática é o sistema de remuneração 'variável'. De fato, ao individualizar os rendimentos, promovendo diferenças salariais em função do cumprimento de metas do trabalhador, por unidades ou equipes de trabalho, esse sistema maximiza a exploração do trabalho e conduz a atitudes pouco solidárias nos ambientes laborais.

Houve um aumento do número de cargos de diretores e gerentes dos anos de 1986 a 1996. De acordo com dados de Rodrigues (1999), o número de gerentes e diretores que em 1986 era de 5,75% passou para 11,05% em 1996. Cumpre destacar, ainda, que a década de 90 foi marcada pela diminuição gritante dos postos de trabalho nos bancos.

O aumento desses cargos está relacionado às transformações causadas pelas novas formas de gestão trazidas pela reestruturação produtiva que reduzem a necessidade de chefes para o controle de funcionários abrangidos por níveis hierárquicos inferiores, uma vez que esse papel de controle passa a ser realizado pelo estabelecimento de metas e pelas máquinas que registram toda a movimentação realizada no dia a dia.

Nesse sentido, tem-se que ocorreu alteração do perfil do trabalhador bancário, o qual além das atividades administrativas teve que passar a realizar atividades de cunho comercial.

Tenta-se envolver o trabalhador bancário à ideologia do capital, conforme disserta Jinking (2002, p. 195), “[...] o modo contemporâneo de gestão e o controle de trabalho recriam padrões de dominação de classe que tentam construir um tipo de trabalhador integrado ideologicamente ao capital”.

No intuito de reduzir os custos com a força de trabalho e adequar a necessidade pessoal de acordo com a necessidade do momento, os bancos passaram a contratar trabalhadores temporários, bem como repassar certas atividades às empresas prestadoras de serviços.

A terceirização acarreta em exclusão de grande parte dos trabalhadores bancários do mercado formal de trabalho, o que resulta na super exploração do trabalhador, tendo em vista que os trabalhadores terceirizados, muitas vezes, recebem salários mais baixos que os bancários e, também, não possuem os mesmos direitos que os trabalhadores bancários. (JINKING, 1995).

Outra grande consequência para o labor dos bancários foi o aumento da jornada de trabalho por meio da realização de horas extras. O artigo 224, §1º, da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho)¹⁰ estabelece que a jornada do trabalhador bancário seja de 6 (seis) horas, perfazendo 30 (trinta) horas semanais, com intervalo de 15 minutos para alimentação.

No entanto, o §2º do referido dispositivo legal¹¹, estabelece que o limite da jornada de 6 (seis) horas não se aplica aos bancários ocupantes dos cargos de direção, gerência, fiscalização, chefia e equivalentes que detêm cargo de confiança, desde que percebam para tanto 1/3 (um terço) do salário do cargo efetivo.

¹⁰ Artigo 224. A duração normal do trabalho dos empregados em bancos, casas bancárias e Caixa Econômica Federal será de 6 (seis) horas contínuas nos dias úteis, com exceção dos sábados, perfazendo um total de 30 (trinta) horas de trabalho por semana. 1º - A duração normal do trabalho estabelecida neste artigo ficará compreendida entre 7 (sete) e 22 (vinte e duas) horas, assegurando-se ao empregado, no horário diário, um intervalo de 15 (quinze) minutos para alimentação.

¹¹ §2º As disposições deste artigo não se aplicam aos que exercem funções de direção, gerência, fiscalização, chefia e equivalentes, ou que desempenhem outros cargos de confiança, desde que o valor da gratificação não seja inferior a 1/3 (um terço) do salário do cargo efetivo.

O artigo 225 da CLT¹² dispõe que excepcionalmente a jornada poderá ser prorrogada por mais 2 (duas) horas, mas desde que não exceda 40 (quarenta) horas semanais.

Em que pese à previsão legal de que a jornada não pode ultrapassar 6 (seis) horas, estudos apontam que 53% dos bancários realizam horas extras, sendo que 40% dessas horas não são pagas. (RODRIGUES, 1999).

O §2º do artigo 224 também constantemente é desrespeitado, pois o referido dispositivo prevê que excepcionalmente a jornada poderá ser estendida. No entanto, a realização de horas extras acaba sendo diária e muitos bancários acabam tendo sua função denominada como de gerência tão somente para burlar o pagamento de horas extras, uma vez que na prática as atividades desenvolvidas não são de gerência.

Essa situação de fraude à denominação do cargo de gerência é rotineiramente analisada pela Justiça do Trabalho, a qual confirma que há desvirtuamento do cargo de gerência do bancário e condena o banco ao pagamento das horas extras e reflexos. Confira-se decisão do Tribunal Regional do Trabalho (TRT) da 9ª Região nesse sentido:

CARGO DE CONFIANÇA BANCÁRIO - INEXISTÊNCIA - MERO RÓTULO DE GERENTE. O enquadramento da confiança bancária é distinto da gerência tratada pelo artigo 62, II da CLT, pois os poderes de mando da confiança bancária são menos extensos e acentuados. Nesse sentido, para estar inserido o trabalhador nas disposições do artigo 224, § 2º da CLT, cumprindo jornada de oito horas, devem ser atendidos dois requisitos: efetiva atuação de mando, de gestão, ou de representação, mediante a prática de atos próprios da esfera do empregador e acréscimo salarial que identifique sua responsabilidade destacada e diferente da dos outros empregados e que compense o tempo despendido a favor da empresa. Lembrando que o só recebimento da gratificação ou a denominação do cargo não se prestam para a caracterização da fidúcia bancária prevista no art. 224, § 2º, da CLT. No caso em apreço, é possível concluir que a reclamante não exercia tarefas que exigissem fidúcia especial, mas era apenas mais uma em meio aos empregados do Banco reclamado, com atividades eminentemente técnicas e burocráticas, sem se diferenciar dos demais, e sem participar ativamente de decisões sobre as questões que envolvem suas atividades. Recurso ordinário dos reclamados a que se nega provimento. (PARANÁ. Tribunal Regional do Trabalho. Ementa Nº 27901-2011-014-09-00-3-ACO-26671-2013. Relator: Cássio Colombo Filho).

¹² Artigo 225. A duração normal de trabalho dos bancários poderá ser excepcionalmente prorrogada até 8 (oito) horas diárias, não excedendo de 40 (quarenta) horas semanais, observados os preceitos gerais sobre a duração do trabalho.

Diante do exposto, verifica-se que a introdução das novas tecnologias e das novas formas de gestão e produção, advindas principalmente com as práticas do toyotismo, aliadas às alterações no mundo do trabalho com as medidas de precarização, na economia com o ataque da financeirização e na política com a ofensiva do neoliberalismo impactaram na intensificação do ritmo do trabalho. Essas transformações no mundo laboral contribuíram fortemente para o agravamento dos problemas de saúde dos trabalhadores bancários.

O trabalho precário conduz à intensificação do trabalho, porque há uma ameaça sobre os trabalhadores estáveis dos que estão desempregados que procuram trabalho, e estão dispostos, de certa forma, a aceitar condições salariais e condições de trabalho mais difíceis e mais penosas. Ao mesmo tempo, essa intensificação é, também, resultado das novas formas de organização do trabalho e da produção. Trata-se de organizações flexíveis do trabalho e da produção, essenciais para a própria reprodução do sistema de trabalho e de emprego no momento atual. [...] O resultado dessa intensificação é duplo: em primeiro lugar, danos múltiplos à saúde física e psíquica; em segundo lugar, aumento da distância entre assalariados e desempregados. (HIRATA, 2011, p. 18).

O ritmo de trabalho imposto por essa nova dinâmica nas relações de trabalho mediante graves pressões por produtividade, exigência de excelência no atendimento, intensificação da jornada, aumento do desemprego, vivenciados diariamente pelos bancários nos ambientes de trabalho, com efeito, contribuem para o adoecimento desses trabalhadores.

1.3 O IMPACTO DA REESTRUTURAÇÃO BANCÁRIA PARA OS SINDICATOS

Conforme já exposto, o presente trabalho tem como objetivo, analisar a atuação do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região na defesa da saúde do trabalhador bancário adoecido em razão do labor, a partir dos anos de 1990. No entanto, para atingir esse objetivo, faz-se necessário compreender o processo histórico das entidades sindicais, especialmente das bancárias, bem como quais foram os desafios enfrentados pelos sindicatos, a partir dos anos de 1990, advindos com a reestruturação bancários e com a implementação das práticas neoliberais.

Com a introdução do trabalho assalariado no Brasil, ocorrida a partir do final do século XIX, os primeiros sindicatos começaram a aparecer, em meados do século

XX, de forma muita tímida, tendo em vista a pequena existência da classe operária que ainda estava em formação.

Os primeiros sindicatos surgiram com os trabalhadores do porto (a União dos Estivadores e a Sociedade de Resistência dos Trabalhadores em Trapiches), os quais eram predominantemente formados por ex-escravos e seus descendentes e tiveram grande importância para momentos posteriores ao processo de formação da classe. (MATTOS, 2012).

Santos (1979 apud KERSTENETZKY, 2012) afirma que o movimento operário pode se estruturar nesse período em razão da livre sindicalização reconhecida em 1903¹³, o que garantiu aos sindicatos o reconhecimento dos direitos e defesa dos interesses gerais. O reconhecimento legal da existência de categorias que detêm interesses comuns viabilizou a movimentação das reivindicações realizadas na próxima década.

O “modelo sindical” previsto na Primeira República previa a existência de sindicatos por profissões, os quais poderiam ser criados livremente, sem autorização governamental, bastava tão somente o registro no cartório civil.

Nas primeiras décadas do século 20 a classe trabalhadora industrial era ínfima, tendo em vista o pequeno espaço que a indústria ocupava na economia brasileira. De acordo com Mattos (2012, p. 36) “a produção industrial respondia por cerca de 5% da população empregada no país, chegando a 13,8%, em 1920”. No entanto, havia fábricas nas grandes cidades e o mercado de trabalho assalariado urbano em desenvolvimento. (MATTOS, 2012).

Em relação à formação da classe trabalhadora, bem como da origem dos movimentos sindicais da República Velha, Mattos (2012, p. 59) afirma que:

[...] é certo que os objetivos materiais e de transformação social do movimento operário não foram alcançados. Entretanto, em meio à luta sindical, os trabalhadores conseguiram, com certeza, um objetivo e uma natureza cultural, cujo alcance político é dos mais amplos: afirmaram a dignidade do trabalho, denunciando a sua exploração pelos capitalistas, e construíram uma identidade positiva de classe para os trabalhadores, impondo-se para o restante da sociedade.

¹³ Lei de 1903 que reconhece os direitos de organização e formação dos sindicatos aos profissionais da agricultura e da indústria rural. E, em 1907, o Decreto nº 1637 estende às demais categorias profissionais.

Os sindicatos dos bancários tiveram suas primeiras organizações a partir dos anos 20, mediante a formação de associações. Em 16 de abril de 1923, foi aprovado o estatuto da Associação dos Funcionários de Bancos de São Paulo. Essa foi uma conquista importante para a categoria, tendo em vista que até então era integrada aos comerciários¹⁴.

Embora os movimentos sindicais, durante o período de 1888 a 1930, não tenham conseguido proporcionar de fato grandes transformações no âmbito político e econômico para a classe trabalhadora, esses movimentos foram de grande importância para o alicerce de formação da classe trabalhadora do Brasil nesse período, bem como pela visibilidade que atribuíram às explorações a que os trabalhadores estavam expostos.

Contudo, foi a partir de 1930 que de fato ampliaram-se os movimentos das entidades sindicais. Sendo assim, para melhor compreensão da conjuntura política, econômica e social que o Brasil viveu nesse período, para construção dos tópicos 3.1 e 3.2, utilizou-se da divisão temporal apresentada por Couto (2014), qual seja: i) 1930 a 1964 (período marcado por governos que enfatizaram o processo de industrialização do país; ii) 1964 a 1985 (período demarcado pela fase da ditadura militar e, também, de abertura democrática); e, iii) 1985 até os dias de hoje (marcado pelo período de redemocratização do país e avanço na implementação das medidas neoliberais).

1.3.1 Os Sindicatos dos Bancários da Era Vargas (1930-1945) ao Estado Democrático de Direito (1988)

O ano de 1929 foi marcado pela grande crise do capitalismo mundial, no qual despencaram as bolsas de valores no mundo inteiro e que, consequentemente, acarretaram no Brasil a queda das exportações do café. Como problemas socioeconômicos, nesse período, apresentavam-se: queda do Produto Nacional Bruto, agravamento das condições de vida das pessoas, redução da atividade econômica e desemprego. (COUTO, 2014).

De acordo com Costa (2006, p. 119):

¹⁴ No ano de 1933 a associação passou a ser chamada de Sindicato dos Bancários de São Paulo.

A Revolução de 1930 colocou novas esperanças sobre as reformas sociais. A crise econômico-financeira devido à queda da Bolsa de Valores em 1929, a política monetária do governo Washington Luiz, os descontentamentos populares, todos esses fatores favoreceram o movimento político revolucionário.

Esse cenário possibilitou a Revolução de 1930, tendo Getúlio Vargas como governante¹⁵. Com o governo de Vargas, o Sindicalismo Brasileiro passou por uma série de transformações, vez que seus objetivos foram frontalmente alterados, perdeu sua autonomia, passou a sofrer intervenção estatal, quadro que somente com a Constituição Federal de 1988 foi alterado.

Campos (2000, p. 118) afirma que:

A crise de 1929 funcionou como um catalisador das contradições existentes entre a burguesia brasileira, isto é, entre a decadência da economia e o incipiente desenvolvimento da indústria capitalista. Esta crise abre a possibilidade da realização da chamada revolução de 30, quando o movimento sindical adquire também um novo personagem - o movimento reformista. O Estado "corporativista" cria condições de uma legislação social revista e ampliada, com jornada de 8 horas, contrato coletivo de trabalho e outros dispositivos. Mas, também, cria o atrelamento dos Sindicatos ao Estado.

Getúlio Vargas, mediante o Decreto nº 19.770, de 1931, cria o Ministério do Trabalho Indústria e Comércio (MTIC), entidade que reconhecia os sindicatos, mas os tutelava. A referida norma foi constitucionalizada pela Constituição de 1937.

Mattos (2012, p. 63) dispõe que:

¹⁵ A "Era Vargas" que teve duração de 15 anos divide-se em três períodos: 1º (1930-1934): para os vencedores da Revolução de 1930 a Constituição de 1934 era anacrônica. Logo, deveria ser modificada, mas enquanto não fosse Getúlio Vargas quem governaria como Chefe do Governo Provisório. Assim, os governadores dos estados foram afastados e em seus lugares quem assumiu foram interventores nomeados por Vargas; 2º (1934-1937): foi promulgada a Constituição de 1934 que ampliou diversos direitos (voto secreto, direito de voto da mulher, etc.). Esse período foi marcado pelas disputas entre a Ação Integralista Brasileira (AIB) e a Aliança Nacional Libertadora (ANL). A AIB era inspirada no fascismo italiano e a ANL, tinha como seu Presidente Luiz Carlos Prestes, alinhada com o Partido Comunista. A ANL cresceu rapidamente no meio operário e, assim, Getúlio Vargas decretou sua ilegalidade. Como resposta a esse ato, em 1935, ocorreu a Intentona Comunista realizada pelos comunistas. Esse movimento foi derrotado e, em 1937, o país foi surpreendido com um "Golpe de Estado" praticado por Getúlio Vargas; 3º (1937-1945) o Congresso foi fechado e uma nova Constituição foi outorgada e os partidos políticos dissolvidos.

[...] os objetivos desses novos sindicatos serão claros: servir como interlocutores dos trabalhadores junto ao governo e vice-versa, funcionando por dentro do Estado, como órgãos públicos e, portanto, submetidos também às diretrizes das demais instâncias governamentais.

Com a criação do MTIC vinculando os sindicatos diretamente ao Estado, os órgãos que deveriam representar os interesses da classe trabalhadora passaram a atender os anseios do Estado e não mais dos trabalhadores. Esse fato gerou flagrante limitação à ação direta das reivindicações dos obreiros.

No entanto, mesmo diante desse cenário limitador das atividades sindicais, em 18 de abril de 1932, na cidade de Santos, ocorreu a primeira greve dos bancários, a qual foi proposta pelos funcionários do Banespa que pleiteavam aumento salarial e melhorias nas condições sanitárias¹⁶. Nessa greve os bancários foram vitoriosos.

Em julho de 1934, ocorreu a Primeira Greve Nacional dos Trabalhadores Bancários que reivindicava: aposentadoria aos 30 anos de serviço e 50 anos de idade, estabilidade no emprego (a partir do primeiro ano de serviço) e criação de caixa única de aposentadoria e pensões. Essa paralisação durou 3 (três) dias e como resultado teve a criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários (IAPB)¹⁷, mediante o Decreto-Lei nº 24.615, de 9 de julho de 1934.

Ainda, na década de 1930, os bancários além da luta por melhorias para a categoria também atuavam:

[...] nas lutas pela unidade e participação dos trabalhadores nos rumos do país, organizando a Confederação Sindical Unitária do Brasil, que foi dirigida pelo bancário Spencer Bittencourt. Com todas as dificuldades do momento a confederação lidera a luta pela instituição do salário mínimo, negociando com o governo, pressionando os políticos, organizando atos e paralisações por todo o país. (CONTRAF, 2012, p. 36).

No ano de 1934, ocorreu a promulgação do Decreto Lei nº 24.694 que previa a extinção da autonomia sindical, bem como determinava que as Federações estaduais fossem formadas somente por grupos de sindicatos idênticos.

¹⁶ Nesse período a contaminação com tuberculose era alta.

¹⁷ O IAPB foi extinto no período da ditadura militar.

Em 1937, a Constituição de 1934, sob o argumento de defender o país¹⁸, foi declarada inválida, com a dissolução do Congresso pelo governo, e uma nova Constituição foi outorgada. Episódio conhecido como “Golpe de Estado”.

Criar para o país as bases capitalistas para um modelo urbano-industrial foi a tarefa empreendido pelo Estado Novo. O nacionalismo de Vargas tinha como ponto central a promoção do progresso econômico com fortalecimento das bases nacionais, e a ação do Estado seria interventiva na criação de uma infraestrutura necessária para o crescimento econômico. [...] Com o golpe de 1937 o estado passou a se autoidentificar com a nação. A mudança no sistema eleitoral para eleições indiretas, a colocação na ilegalidade dos partidos políticos, a pena de morte prevista na Constituição, a proibição de greves, o controle de sindicatos e o nacionalismo econômico foram aspectos que caracterizaram a ditadura Vargas. (COSTA, 2006, p. 121).

Nesse período, ocorre uma completa desmobilização dos sindicatos, uma vez que os cargos de direção são ocupados por dirigentes totalmente submissos às orientações do MTIC, não há greves e a participação dos trabalhadores reduz de forma acentuada. (MATTOS, 2012).

Mattos (2012, p. 70), ainda, afirma que “[...] o espaço para reivindicações restringia-se aos rígidos limites impostos pelo governo. A instalação da ditadura do Estado Novo, em 1937, fez-se acompanhar de uma constituição matriz fascista que retomava o modelo de sindicato único”.

Portanto, na “Era Vargas” toda a atividade sindical esteve atrelada intrinsecamente ao Ministério do Trabalho, o qual regulava do nascimento à extinção de todas as atividades sindicais. Nesse período somente os sindicatos oficiais e sob restrições tinham reconhecida a participação, bem como houve a proibição das greves, repressão ao anarco-sindicalismo e à entrada na organização dos trabalhadores. Os comunistas são excluídos da política partidária. (KERSTENETZKY, 2012).

No ano de 1939, foi promulgado o Decreto nº 1.761 o qual previa que os bancários que não adimplissem com seus financiamentos e empréstimos cometiam falta grave. O sindicato dos bancários lutou contra a referida medida e, ainda, pleiteou reajuste salarial e redução de juros.

¹⁸ O Governo alegou que foi descoberto um plano comunista (Plano Cohen) para tomar o poder. Mais tarde teve-se conhecimento de que esse plano era falso.

Em 1940, os estatutos dos sindicatos são novamente reformulados e passam pela intervenção do Ministério do Trabalho. Ainda, nesse ano, ocorre a criação do imposto sindical, do salário mínimo e da Justiça do trabalho.

No ano de 1943, foi criada a CLT, a qual reuniu a legislação da área desde 1930. Também criou a CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social), instituiu a jornada de horas, as férias remuneradas, o salário-maternidade e criou, ainda, a área de segurança e medicina do trabalho.

Não há dúvidas de que durante o Governo Vargas ocorreu um grande incremento na legislação social, sem que a classe trabalhadora reivindicasse por tais direitos. Contudo, o objetivo principal dessas concessões era “apagar da memória coletiva dos trabalhadores a tradição de luta sindical da República Velha”. (MATTOS, 2012, p. 30).

Durante o período da Segunda Guerra Mundial, os Estados Unidos e o Brasil ampliaram suas relações, com realizações de acordo. A remessa de lucros para o exterior e os limites constitucionais para o capital externo investir no Brasil diminuíram. Em razão disso, o volume de capital norte-americano para o Brasil aumentou e o acúmulo de reservas cambiais possibilitou que o governo adotasse uma política expansionista. (COSTA, 2006).

Com o término da guerra, os Estados Unidos não mais cumpriram com as metas de importações de produtos brasileiros e negaram apoio financeiro e comercial ao Brasil. O governo norte-americano passou a entender que a ditadura de Vargas era perigosa à democracia, mas na verdade, a preocupação era de que o desenvolvimento industrial do Brasil afetasse o comércio dos Estados Unidos. (COSTA, 2006).

Assim, diante desse cenário, com excessivo centralismo adotado pelo Estado e o uso de repressão que os movimentos sociais estavam sujeitos no Brasil, o governo de Vargas começou a ser questionado após a Segunda Guerra Mundial. Várias foram as manifestações que pediam a retomada da democracia e do governo constitucional. (COUTO, 2014).

Assim, em razão desse cenário e com o apoio de políticas externas, em outubro de 1945, o Governo Vargas foi deposto por uma junta militar. Durante os anos de 1945 e 1946 o Brasil passou por um processo de redemocratização. Contudo, algumas heranças do Estado Novo se mantiveram, dentre elas a estrutura sindical.

Os bancários, diante desse cenário ostensivo para reivindicações, após um longo período de negociações com os bancos, com mediação realizada pelo Ministério do Trabalho, no ano de 1946, depois de 19 dias de paralisação, retomaram o trabalho com garantia de emprego e pagamento de salário dos dias parados, aumento de salário e comprometimento do governo em realizar uma comissão paritária para proceder com estudos acerca do salário profissional e do quadro de carreira. (CONTRAF, 2012).

Entre meados da década de 50 até o golpe militar de 1964, tem-se uma ascensão do movimento sindical, há aumento do número de greves, visibilidade dos sindicatos, participações desses movimentos em pautas políticas, dentre outras. (MATTOS, 2012).

Em 1953, na cidade de São Paulo, ocorreu o V Congresso Nacional dos Bancários¹⁹, no qual foi aprovada a constituição de comissão permanente nacional dos bancários, sendo presidida pelo sindicato do Rio de Janeiro.

O VII Congresso Nacional dos Bancários, no ano de 1958, criou a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Empresas de Crédito (CONTEC) com o fim de ampliar a luta nacional por direitos à categoria dos bancários.

Juscelino Kubitschek, eleito em 1955, transmitiu o poder a Jânio Quadros, eleito em 1960. No entanto, em razão de sua renúncia, seu governo durou tão somente sete meses. E, nesse cenário, instalou-se uma crise institucional, tendo em vista o veto dado pelos militares ao vice-presidente, João Goulart, o qual detinha vinculação com os sindicatos e era simpatizante por projetos socialistas. Como forma de retirar poderes de João Goulart expediu-se a Emenda Constitucional nº 4 que instituiu o parlamentarismo. (COUTO, 2014).

João Goulart no intuito de recuperar os poderes presidenciais passa a aliar-se com várias categorias de trabalhadores, dentre elas a dos bancários. No ano de 1962, nasce a Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT). Esse período foi marcado por movimentos de greve, especialmente dos bancários que requeriam o pagamento de gratificações, o fim dos 30 minutos para compensar o expediente dos sábados. Em junho ocorre a quinta greve nacional, na qual os bancários passaram a fazer paralisações surpresa de cinco minutos por agência. (CONTRAF, 2012).

¹⁹ Nesse referido congresso também foi aprovado o dia do bancário, qual seja, 28 de agosto, em homenagem à heroica greve de 69 dias que os bancários paulistas realizaram, em 1951. (CONTRAF, 2012).

Os trabalhadores bancários, no ano de 1961, tendo em vista o descontentamento da população em razão do aumento da inflação e dos salários baixos, mobilizaram-se requerendo não tão somente melhorias para a categoria, mas também, mudanças no modelo desenvolvimentista.

Assim, no período de 18 a 26 de outubro de 1961, realizou-se uma greve no âmbito nacional, a chamada “greve da dignidade”, a qual resultou em criação do 13º salário (Lei nº 4.090) e reajuste de 60%. (CONTRAF, 2012). Esse período foi de ascensão aos movimentos sociais e no qual eclodiram muitas greves. João Goulart propunha reformas sociais para garantir melhores condições de vida à população.

Diante do exposto, tem-se que os governos entre 1946 a 1964 apresentaram uma política com características democráticas trabalhistas, com aspectos populistas, mantiveram o Estado Liberal e focaram na expansão da indústria e nas políticas de educação²⁰. (COUTO, 2014).

No entanto, as referidas reformas não eram desejadas pelos partidos de cunho liberal, para as oligarquias rurais e para o exército. Assim, essas forças com o apoio do movimento anticomunista da classe média brasileira sustentaram o Golpe Militar 1964 que levou os brasileiros a terem seus direitos civis, políticos e sociais flagrantemente violados. “Os bancários participaram ativamente da organização da resistência do golpe, que finalmente é desfechado pelos militares em 1964, como resposta das elites à crescente mobilização política do movimento de massas”. (CONTRAF, 2012, p. 62).

Na data de 1º de abril de 1964, João Goulart é deposto pelos militares, os quais impuseram o fechamento dos sindicatos, os quais foram invadidos por militares e interventores. Com a instauração da ditadura militar o governo utilizando-se do instrumento previsto na CLT, por meio do Ministério do Trabalho, interveio em 433 (quatrocentas e trinta e três) entidades sindicais, a repressão aos sindicatos demonstrava bem o caráter da ditadura. (MATTOS, 2012).

²⁰ Criação do sistema “s” (Serviço Social da Indústria, Serviço Social do Comércio e Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial) que buscava organizar o atendimento à saúde dos trabalhadores e criar sistemas educacionais para a necessidade técnica do processo de industrialização. (COUTO, 2014).

Os militares assumiram o poder, no Brasil, a partir do golpe de 1964, com a proposta de acabar com o governo populista, erradicar o fantasma do comunismo e transformar o Brasil em uma grande potência internacional, tendo como perfil, suas ações de cunho burocrático e tecnicista. [...] O Brasil, como demonstram os dados históricos trabalhados desde o tempo da Colônia, era um país refratário à participação popular, e o período que antecedeu a ditadura militar foi marcado, intensivamente, por manifestações populares que buscavam sustentação para as reformas necessárias à melhoria da qualidade de vida da população. Essas manifestações foram os ingredientes que contribuíram para que o golpe fosse realizado com o apoio das classes médias, das forças conservadoras e dos interesses do capital estrangeiro no país. (COUTO, 2014, p. 119-120).

Durante os anos de 1964 e 1967, as entidades sindicais sofreram fortes intervenções, com constantes perseguições aos militantes sindicais. Nesse período, os sindicatos, compulsoriamente, tiveram que adotar uma postura mais inerte e com papel assistencialista.

Vieira (1994, p. 34) ao tratar acerca da postura do regime militar, no que se referia aos movimentos sociais afirma que:

A modernização do capitalismo brasileiro, livre das oscilações nacionalistas, exigiu um grau elevado de controle e correção sobre a sociedade civil, que atingiu de maneira diferenciada os setores que faziam oposição ao regime: da oposição consentida, sob a tutela do Ato Institucional nº 05, ao exílio, clandestinidade, prisão e extermínio de setores mais à esquerda da oposição. As dores do parto da monopolização do capitalismo brasileiro demandaram instrumentos institucionais e paramilitares de coerção sobre os adversários diretos, além do tutelamento sobre as organizações da sociedade civil, tais como sindicatos e entidade estudantis.

Na década de 1970, o Brasil de um lado vivia a violação ao exercício dos direitos civis e políticos, enquanto de outro, vivia o chamado “Milagre Econômico”, com a economia apresentando altos índices de crescimento, aumento do consumo de bens duráveis, construção de estradas, hidrelétricas e consolidação de parque industrial. (COUTO, 2014).

O plano econômico nesse período, sob a coordenação de Delfim Neto, tinha como objetivo o crescimento da economia para que depois os resultados fossem colhidos. Contudo, esse período foi marcado pelo arrocho salarial, péssimas condições de vida na cidade, alta mortalidade infantil, analfabetismo, crescimento da dívida externa, alta concentração de renda, etc. Habert (1996 apud COUTO, 2014) informam que em 1980, 1% da população concentrava quase igual aos 50% da população mais pobre.

Habert (1996 apud COUTO, 2014, p. 128), ao tratar acerca da sustentação do “milagre econômico” afirmam que houve:

[...] três pilares básicos: o aprofundamento da exploração da classe trabalhadora submetida ao arrocho salarial, às mais duras condições de trabalho e à repressão política; a ação do estado, garantindo a expansão capitalista e a consolidação do grande capital nacional e internacional; e a entrada maciça de capitais estrangeiros na forma de investimento e de empréstimos.

No que tange às medidas sociais, no período ditatorial, tem-se que houve um crescimento com característica institucional tecnocrático para atender as demandas da população. Criou-se o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)²¹, o Instituto Nacional de Previdência Social (que passou a reunir todas as caixas de Pensões e IAP's, retirando dessa forma a gestão dos trabalhadores).

Em relação à política social previdenciária o mesmo ocorreu, tendo em vista: em 1974, a criação do Ministério da Previdência e da Assistência Social; em 1979, a instituição do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) que passou a integrar o INPS, o INAMPS (recém-criado para atendimento à assistência médica, retirando-a do INPS).

Esse procedimento de reunir em única estrutura, instituições que estavam voltadas para a oferta de produtos à população, de acordo com Couto (2014, p. 41), teve a intenção de “controlar a oferta dos benefícios e, automaticamente, controlar a população”. Portanto, a compreensão dos “direitos era de concessão a quem os governos entendiam ser merecedores”.

Tendo em vista o aumento do público dos “não merecedores”, em conjunto com a conjuntura econômica mundial, esse modelo de gestão governamental passou a ser questionado e vários movimentos da sociedade civil se reorganizaram pleiteando a instauração da democracia. Foi o chamado período de “abertura política”, que de forma atenuada teve início no governo Geisel (1974). (COUTO, 2014).

De acordo com Vieira (1994, p. 47) esse período foi marcado pelo retorno das manifestações da sociedade civil:

²¹ Mediante o fim da estabilidade no trabalho.

O Brasil do fim da década de setenta e início da década de oitenta é o país que recupera a esperança nas lutas populares, na organização ou reorganização das suas entidades representativas, tais como a UNE, OAB, CNBB, ANDES, CONCLAT. É o período da remoção do AI-5, da anistia política aos exilados, do retorno, mesmo que limitado, ao pluripartidarismo, além da conjuntura eleitoral, por parte da oposição, da administração de Estados importantes da União [...].

O final da década de 1970 foi marcado por um novo modelo de sindicato, o qual marcou de forma enfática os próximos 20 (vinte) anos do sindicalismo brasileiro. Era o chamado “novo sindicalismo”, o qual propunha romper com a estrutura sindical vigente que estava atrelada ao Estado, uma vez que a referida estrutura dificultava a mobilização da classe trabalhadora.

Uma das principais características desse novo período do sindicalismo iniciou-se no ABC paulista, em 1978, com uma série de greves, que culminou com a criação²² do Partido dos Trabalhadores (PT) em 1980, o qual foi criado com a participação de movimentos operários, da Igreja e de intelectuais.

A partir de 1978, a classe trabalhadora se destaca e esse período é marcado pelas lutas dos obreiros, os quais unidos lutavam contra o governo e os patrões. Conforme Alves (2011, p. 112) “[...] era uma “explosão do sindicalismo”, ou ainda, de um novo sindicalismo, que surgia e se desenvolvia a partir de um mundo do trabalho estruturado, resultado da expansão capitalista dos anos 60 e 70”.

Com o ressurgimento do movimento sindical os bancários retomaram a luta nacional para unificar a categoria. Uma bandeira que sempre foi levantada pelos trabalhadores bancários, desde as primeiras mobilizações realizadas pela categoria. (CONTRAF, 2012).

A importância da unificação da convenção coletiva dava-se em razão de que os sindicatos mais frágeis e/ou “pelegos”²³ fechavam as negociações com menos direitos do que aquelas requeridas pelos demais sindicatos.

²² Em 1979 ocorreu o fim do bipartidarismo e a Arena e o MDB foram extintos.

²³ Termo utilizado para designar o dirigente sindical que defende as orientações do Ministério do Trabalho entre a classe trabalhadora, cumprindo assim o papel de intermediário entre os sindicatos e o governo. Em seu sentido próprio, a palavra designa a pele de carneiro que é colocada entre a sela e o corpo do cavalo com a finalidade de amaciar o contato entre o cavaleiro e o animal. Na maioria das vezes, os dirigentes pelegos transformam o sindicato em um órgão essencialmente assistencial e recreativo, evitando que sirva de canal para reivindicações de melhores salários e condições de trabalho. Em muitos casos, os pelegos mantêm sindicatos chamados “de fachada” ou “de carimbo”, entidades sem existência real que vivem do imposto sindical obrigatório recolhido de cada trabalhador, sindicalizado ou não. Muitas vezes, a designação pelego é atribuída aos dirigentes das

Nesse período de censura com implantação da abertura, em que o Brasil apresentava o aumento da dívida pública, crise fiscal (diferença entre o volume gasto em área social e o volume arrecadado), ressurgimento dos movimentos populares, João Figueiredo assume a presidência, para o mandato de 1980 a 1985.

Em 1981, ocorreu a primeira Conferência das Classes Trabalhadoras (CONCLAT), na qual os trabalhadores “[...] independente das fortes divisões políticas ou sindicais, definiram como central a luta contra a ditadura, pela democratização do país e pela construção de uma central única dos trabalhadores”. (CONTRAF, 2012, p. 43).

No ano de 1982 ocorreu no Brasil um grande movimento da sociedade civil que postulava a implantação das eleições diretas, foi o chamado movimento das “Diretas Já”. Em razão desse movimento, o governo militar, mediante a realização de eleição indireta, elegeu o candidato civil Tancredo Neves. No entanto, o presidente não chegou a assumir seu posto, tendo em vista que faleceu e, assim, quem assumiu foi seu vice José Sarney. (COUTO, 2014).

O ano de 1983 é marcado pelo arrocho salarial aliado ao empobrecimento da população que aumentava. Diante desse cenário, os militares se defrontavam com a luta da sociedade civil que pedia mudanças. Nesse período, mesmo diante da transição, vários sindicatos foram fechados e sindicalistas presos. Em 20 de julho de 1983, a Polícia Federal invadiu o Sindicato dos Bancários de São Paulo e oito diretores foram presos, bem como o jornalista responsável pela Folha Bancária e um ativista. (CONTRAF, 2012).

No entanto, mesmo diante desse cenário de perseguições realizadas pelos militares, ainda, no ano de 1983, é criada a CUT (Central Única dos Trabalhadores), a qual nasce como forma de ruptura com o sindicalismo corporativista, pelego e assistencial. A criação dessa entidade ocorreu com a profunda participação dos trabalhadores bancários.

Em janeiro 1985, o Colégio Eleitoral escolhe Tancredo Neves para presidente. No entanto, com a morte de Tancredo, quem assume é José Sarney, o qual inicia seu governo com defeitos gritantes e com a inflação em alta.

Em 24 de maio de 1985, os Bancários organizaram uma nova campanha de greve e os banqueiros receosos ofereceram 25% de antecipação o que foi aceito pelos bancários. (CONTRAF, 2012).

Nesse período, em razão das novas tecnologias introduzidas nos bancos que impactaram no mundo do trabalho bancário, o Sindicato dos Bancários de São Paulo elaborou diversas palestras e seminários sobre o assunto, principalmente para debater como se daria o enfrentamento dos trabalhadores, mediante as transformações que vinham ocorrendo. Tendo em vista os efeitos dessas transformações sobre a saúde dos trabalhadores bancários, as entidades sindicais dessa categoria passaram a integrar nas suas discussões, questões acerca da saúde dos trabalhadores. (JINKINGS, 1995).

A década de 80 deu início a uma nova relação entre o Estado e a sociedade, tendo em vista que ocorreu a transição entre a ditadura militar e a construção da democracia. Especialmente com a realização da primeira eleição para presidente da república, pós-período ditatorial, ocorrida em 1985.

A eleição foi produto de uma movimentação acentuada na sociedade brasileira, que, por intermédio de diferentes entidades de classe, partidos políticos, organizações não governamentais, sindicatos e outros movimentos promoveu várias movimentações públicas, que pressionaram os militares a procederem ao processo de transição. (COUTO, 2014, p. 141).

No ano de 1986, o Sindicato dos Bancários de São Paulo participou da elaboração do Plano de Lutas da CUT, no qual foram apresentadas várias reivindicações, como, por exemplo: redução de jornada para 40 horas semanais, salário mínimo real e seguro desemprego. Contudo, tendo em vista o índice recorde que a inflação alcançou, o governo não concedeu os referidos pedidos e decretou o Plano Cruzado I, no qual indexou a economia com congelamento dos preços no pico e os salários congelados na média. O plano Cruzado I representou aos bancários 70 mil demissões e fechamento de 500 agências. No Encontro Nacional da categoria definiu-se como reivindicações, o piso salarial único e 5% de produtividade. Contudo, tais requerimentos não são aceitos pelos banqueiros e, em 11 de setembro ocorre nova greve que o governo reprime duramente. (CONTRAF, 2012).

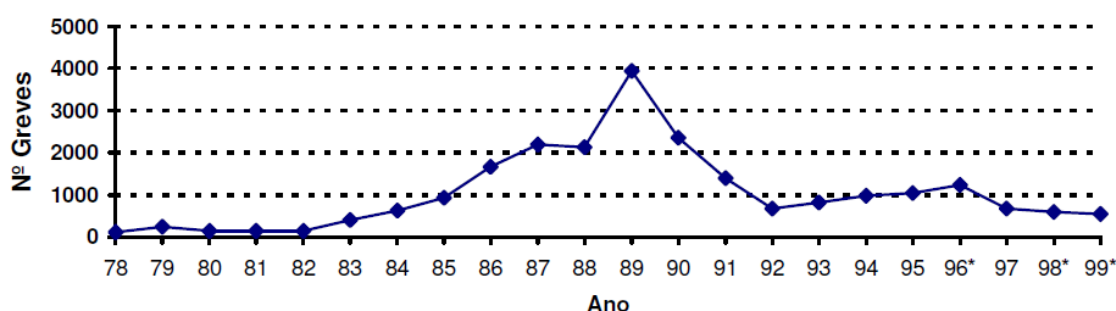
A categoria dos bancários também teve forte influência na luta pela instauração do Estado Democrático de Direito no Brasil, uma vez que pós-golpe a sociedade civil, em conjunto com os movimentos sociais, inauguraram o movimento pelas 'Diretas-Já', do qual o sindicato dos bancários, mesmo sob intervenção militar, participou ativamente. Em agosto de 1985, os sindicalistas participaram da formação do Plenário Pró-Participação Popular da Constituinte. (CONTRAF, 2012).

Para a categoria dos bancários, as greves se configuraram numa importante forma de pressão para a conquista de melhores condições de vida. A greve de 1985 foi um marco na história de luta dessa categoria, pois as paralizações aprofundaram a organização nacional dos sindicatos dos trabalhadores bancários o que ajudou na conscientização do papel estratégico que esses trabalhadores representam enquanto força de trabalho vinculado ao capital. (JINKINGS, 1995).

No ano de 1986 é decretado o Plano Cruzado II que manteve o congelamento dos salários até que a inflação atingisse 20%, mas os preços aumentavam. A CUT, então, marcou outra greve requerendo que não houvesse o pagamento da dívida externa. Contudo, tendo em vista que o Plano Cruzado II acarretou no aumento da inflação, os bancários organizaram a primeira greve fora da data base desde 1964.

Os anos 80 e seguintes foram marcados pelo aumento da realização das greves, conforme o Gráfico 2:

Gráfico 2 - Evolução do número das greves no Brasil (1978-1999)



Fonte: NEPP/UNICAMP, pesquisa "Acompanhamento de greves no Brasil".

***Dados estimados pela variação da média mensal do total do número de greves apresentadas pelo Boletim do DIEESE.**

O aumento expressivo do número de greves também se deu em razão de que os anos 80, no Brasil, foi um importante período que acarretou profundas

transformações políticas. Nesse contexto, uma das principais transformações foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, a chamada “Constituição Cidadã”, a qual em seu preâmbulo fixa a destinação do Estado Democrático de Direito que dentre as demais garantias asseguradas, está o gozo dos Direitos Sociais e Individuais.

Com o advento da Constituição Federal de 1988 restou estabelecido o fim do controle do Ministério do Trabalho sobre os sindicatos, ou seja, as entidades sindicais recuperaram sua autonomia para fins de criação e nomeação de dirigentes. O regime de enquadramento passou de legal para espontâneo, sendo extinta a comissão de enquadramento sindical. No entanto, em que pese as importantes alterações trazidas por essa Constituição, tem-se que o rompimento com o modelo corporativista da “Era Vargas” foi parcial, uma vez que manteve a unicidade sindical do monopólio de representação, o imposto sindical e a herança corporativista.

Importante ressaltar que a promulgação da Constituição de 1988 se deu em razão de um processo de fervorosa participação da sociedade civil, com importantes conquistas no âmbito dos direitos políticos e sociais. No entanto, paradoxalmente, nesse período, o Brasil, conforme já exposto no capítulo 1, passava a atender as políticas ditadas pelo sistema neoliberal.

De acordo com Couto (2014, p. 140) “[...] o paradoxo está exatamente localizado na relação entre os avanços políticos sociais e as definições das diretrizes macroeconômicas que concebem as políticas sociais como consequência do funcionamento adequado da economia”.

Tem-se que os sindicatos dos bancários, a partir de 1990, conforme será trabalhado no tópico abaixo, além dos ônus acima elencados, tiveram que se manter fortes em relação ao cenário político, social e econômico vivido nesse período.

1.3.2 Os Desafios Enfrentados Pelos Sindicatos dos Bancários A Partir Dos Anos de 1990

Em 1990, Fernando Collor assume a presidência, no entanto, logo em seguida sai do poder em decorrência de um processo de impeachment, e quem assume é o vice-presidente Itamar Franco, o qual tinha como projeto econômico o déficit público e a inflação. Para tanto, se utilizou do Plano Real, que foi coordenado

pelo Ministro da Fazenda, Fernando Henrique Cardoso, eleito, em 1994, para Presidente do Brasil.

O governo de Fernando Henrique Cardoso teve como prioridade: controle da inflação e manutenção da moeda, bem como adotou práticas neoliberais em relação ao papel do Estado. Portanto, na década de 90, o Brasil deparava-se com: aumento das privatizações, abertura econômica para capitais estrangeiros, aumento da inflação e diminuição dos gastos do Estado com a área social.

No balanço social do período do governo de Fernando Henrique Cardoso é possível apontar que, do ponto de vista do quadro social, os resultados são desastrosos (LESBAUPIN, 1999). Ao final do governo, contabilizaram-se: um aumento da concentração de renda [...], um altíssimo índice de desemprego (MATTOSO, 1999); uma tentativa constante de desmontar os direitos trabalhistas constituídos por longas décadas (NETTO, 1999); um processo de privatização intenso; e, várias reformas na Constituição de 1988, principalmente no que se refere ao campo dos direitos sociais (COMPARATO, 1999). A raiz desse resultado foi a política econômica adotada, que submeteu a economia brasileira aos ditames dos mercados internacionais, tornando o Brasil inteiramente dependente dos capitais especulativos [...]. (COUTO, 2014, p. 150).

Assim, tem-se que a Constituição Federal de 1988 acaba com o corporativismo em relação ao Estado, mas em razão das ideologias que atingiam o mundo do trabalho nesse período, abriu-se espaço para uma nova forma de corporativismo. O chamado corporativismo de mercado, o qual tem a mesma função de limitar a atuação das lutas dos trabalhadores. (ALVES, 2000).

As transformações ocorridas na década de 90, especialmente com adoção do toyotismo mediante o ingresso de novos modelos de gestão/produção para atender os interesses do capital, acabaram por ditar um novo ritmo aos movimentos sindicais. Para Alves (2010a) a reestruturação produtiva tem como objetivo a captura da subjetividade do trabalhador pela lógica do capital e isso fortaleceu os sindicatos neocorporativistas, os quais não se preocupam em atender os interesses da classe, mas sim, interesses setoriais.

A partir dos anos 90, ocorrem importantes mudanças organizacionais e tecnológicas nas empresas, impulsionadas pela política neoliberal de abertura comercial. [...] característica é promover a debilitação da classe, não apenas em sua dimensão subjetiva, mas objetiva (ALVES, 2000). Por um lado, a captura de subjetividade do trabalho através de uma luta ideológica vigorosa, expressa nos investimentos em estratégia de manipulação do consentimento operário, [...]. Por outro lado, mais cruel ainda, a destruição do coletivo operário, através da terceirização, da descentralização produtiva e do desemprego, uma das maiores marcas das políticas neoliberais. (ALVES, 2010a, p. 113).

Nesse período, é possível identificar cinco importantes alterações em relação às atividades sindicais: redução do número de greves, queda do índice de sindicalização, proliferação administrativa do número de sindicatos, fragmentação das negociações e redução do número de cláusulas nos Acordos Coletivos. (BOITO JR.; MARCELINO, 2010).

O processo de intensificação da automatização e os serviços de autoatendimento são importantes alterações no mundo do trabalho bancário que auxiliaram para a redução ou, até mesmo, enfraquecimento das greves como instrumento de pressão.

A possibilidade de continuar o funcionamento dos serviços bancários através das ATMs, a substituição dos bancários por trabalhadores temporários nos centros de processamento de dados e centrais de serviços e de compensação, sem qualquer vínculo orgânico com a categoria bancária - o que implica a provável manutenção de sua rotina de trabalho durante as greves bancárias -, a mudança de perfil dos funcionários das agências, com grande número de comissionados em cargos de gerência - o que dificulta a adesão integral da agência ao movimento grevista -, o aprofundamento dos processos de automação das agências, que possibilitam seu funcionamento com pouquíssimos funcionários, são alguns dos problemas que afetam diretamente a capacidade de resistência dos trabalhadores bancários e sua consciência sindical. (JINKINGS, 1995, p. 106).

As alterações provocadas pela reestruturação produtiva no mundo do trabalho impactaram diretamente nos sindicatos, os quais tiveram os índices de filiação reduzidos. Os motivos que se destacam para essa redução são: alto índice de desemprego decorrente da adoção da “empresa enxuta” e das práticas neoliberais; a terceirização que levou trabalhadores para setores cuja mobilização é menor e/ou a atuação do sindicato é mais difícil; aumento das mulheres na força laboral, as quais apresentam um índice menor de filiação quando comparada aos homens. (BOITO JR.; MARCELINO, 2010).

A década de 90 para os bancários foi um período de forte resistência e embates por reconhecimento de direitos dos trabalhadores. Os bancários lutaram fortemente contra as privatizações e, nesse período de ofensiva do capital, diferentemente do que ocorreu com outras categorias, conseguiram manter direitos e, até mesmo, ampliar algumas conquistas, especialmente para os bancários da rede privada. (CONTRAF, 2012).

No ano de 1992, os bancários, em razão das perdas salariais ocasionadas pela alta da inflação (que naquele ano atingiu 1,149%), realizaram uma campanha nacional de emergência, em que pleiteavam reajuste mensal no salário, com base no ICV do DIEESE, reposição das perdas e aumento real de 26%, a título de aumento de produtividade, ampliação do horário de atendimento ao público (das 09h00 às 17h00) distribuídos em dois turnos, bem como a unificação de um contrato coletivo de trabalho nacional. (CONTRAF, 2012).

E, ainda, em razão do forte impacto da automação e dos novos meios de gestão sobre a saúde dos trabalhadores, os sindicatos dos bancários nos anos 90 fortaleceram a luta pela saúde do trabalhador bancário. No ano de 1992 ocorreu o I Seminário sobre LER, realizado por entidades da saúde do trabalhador e pelos sindicatos dos bancários, o que, posteriormente, garantiu a regulamentação da LER como doença profissional, conforme exposto no capítulo 2.

Foram várias as conquistas alcançadas em 1992 pelos trabalhadores bancários, como por exemplo: aumento real de 5%, recomposição bimestral de parte da inflação, ampliação do aumento de auxílio-creches de 72 meses para 83 meses, unificação do auxílio-alimentação. No entanto, a mais importante foi a instituição da Convenção Coletiva Nacional de Trabalho, assinada pela CNB-CUT, por sete federações e 120 sindicatos. Era 85% da categoria sendo representada. Esse documento foi de grande importância, pois passou a legitimar décadas de lutas da categoria dos bancários. (CONTRAF, 2012).

No entanto, embora tenham ocorrido importantes conquistas pelo Sindicato dos Bancários, tem-se que no início dos anos 90 a referida categoria, conforme já exposto no capítulo 01, deparou-se fragilizada, com uma diminuição impactante do número de trabalhadores bancários, uma vez que, de aproximadamente 1 milhão de bancários em 1987, passou para 392 mil no ano de 1999. (CONTRAF, 2012).

A reestruturação tecnológica e organizacional do trabalho nos bancos, além dos novos métodos de acumulação de capital aplicados a partir das experiências de flexibilização e automatização, vem modificando radicalmente o perfil do trabalhador bancário, provocando mesmo a diminuição de sua capacidade de resistência ante o capital. Reduz-se velozmente a quantidade de escriturários na categoria, a massa de trabalhadores não comissionados que tradicionalmente participa mais das atividades sindicais. Concomitantemente, os locais de alta concentração de trabalhadores, como os centros de processamento de dados, centrais de serviços e de compensação, onde a mobilização sindical era facilitada, vêm sendo sistematicamente esvaziados ou extintos, seja pela menor quantidade de trabalhadores requerida, seja pelos mecanismos de substituição da força de trabalho bancário por trabalhadores de empresas locadoras de mão de obra. Note-se que o esvaziamento das grandes concentrações de trabalhadores não se dá unicamente por necessidade objetiva das mudanças tecnológicas e organizacionais, mas implica também, uma estratégia do capital, de enfraquecimento da organização sindical. (JINKINGS, 1995, p. 105).

Segundo Cardoso (2001 apud PICHLER, 2009, p. 82) o resultado das mudanças no ambiente político e econômico culminou com a crise do movimento sindical durante os anos 90.

Pichler (2009, p. 80) afirma que:

[...] as transformações econômicas, sociais e organizacionais das últimas décadas afetaram negativamente o associativismo sindical²⁴ e o sindicalismo [...]. Dentre as consequências mais salientes desse processo de declínio estão o número de associados, a redução da cobertura das negociações coletivas de trabalho e o declínio do ativismo sindical.

No entanto, há autores que defendem que uma suposta crise do sindicalismo não pode ser medida tão somente pelo baixo nível de greves e/ou pela redução de filiações. Boito Jr. e Marcelino (2010) afirmam que a história do sindicalismo não apresenta uma linearidade no que tange às greves, as quais são marcadas por fatores variados, bem como dependem do momento político e econômico que se passa. Esses mesmos autores (PICHLER, 2009; BOITO JR.; MARCELINO, 2010) defendem que entre 2001 e 2006 ocorreu uma reversão nesse processo e pode-se falar em uma revitalização do associativismo.

E a categoria dos bancários é exemplo da revitalização dos sindicatos, uma vez que o setor bancário, no ano de 2004, foi marcado por vultosas demissões. E

²⁴ Associativismo Sindical é definido como ato de sindicalizar-se, de passar a pertencer, ou ser membro de sindicato, de filiação a sindicato.

como resposta a essas demissões a categoria organizou várias mobilizações para realizarem denúncias, bem como cobrar responsabilidade dos bancos, tendo em vista o excessivo aferimento de lucros. E, ainda, avançaram nas discussões acerca da reforma sindical, com o pleito de fim do imposto e da unidade sindical. (CONTRAF, 2012).

Sendo assim, embora os movimentos sindicais estejam passando por um processo de reestruturação, não há nada que descaracterize sua importância como instrumento para a luta dos trabalhadores. Ao contrário, trata-se de fundamental forma de combate e resistência, em face do capital que tem por objetivo tão somente a acumulação do lucro e, para atingir esse objetivo, leva ao adoecimento dos trabalhadores, conforme será exposto no capítulo 2.

2 O ADOECIMENTO DO TRABALHADOR BANCÁRIO

2.1 A PREVISÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS

A partir dos anos de 1980, no Brasil, que a relação entre trabalho e saúde passou a ser tratada de forma mais enfática, uma vez que o adoecimento era visto como uma fatalidade individual. No entanto, como nesse período o país passou por um processo de abertura política, com diversas mobilizações dos movimentos sociais das mais variadas áreas que buscavam a garantia dos direitos sociais, sendo um deles o direito à saúde, abriu-se a possibilidade de discussões acerca da matéria. Foi a partir desse momento, que a saúde coletiva passou a ser pensada, como um processo social político e econômico, que se pode falar em saúde do trabalhador, a qual está vinculada à saúde pública. (SILVA, 2002).

Portanto, busca-se problematizar trabalho-saúde mediante o aspecto histórico do processo saúde-doença e da necessidade de articulá-lo com as relações sociais de produção presentes na sociedade. O adoecimento decorrente do trabalho, por muito tempo, foi tratado como causa-efeito, isto é, cada corpo reagia individualmente às condições de trabalho. Os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais eram vistos como resultados de riscos específicos do ambiente de trabalho, desprezando-se o processo social.

É a partir do final dos anos 70 e início dos anos 80, no contexto da transição da ditadura militar para a democracia, que a Saúde do Trabalhador aparece como matéria de urgência. (MENDES; DIAS, 1991). Nesse período estudos mostraram que a multicausalidade de risco de um determinado ambiente de trabalho não se tratava da causa direta que adoecia o trabalhador, mas sim, que o adoecimento em razão do labor estava relacionado com a forma com que o trabalho estava organizado. E, nesse novo modo de conceber a relação entre saúde e trabalho, ampliou-se o conceito de saúde, vez que passou a incorporar aspectos sociais, bem como fortaleceu o aspecto da universalização²⁵ no que tange ao atendimento,

²⁵ O artigo 194 da Constituição Federal de 1988 enumerou sete princípios constitucionais que regem a Seguridade Social (entenda-se saúde, assistência social e previdência social) e o Princípio da Universalidade do Atendimento é um deles. E de acordo com esse princípio todos os benefícios que constituem a saúde, a assistência social e a previdência social (este com caráter contributivo) serão disponibilizados e oferecidos a todos os cidadãos que deles necessitarem. (VIANNA, 2005).

levando em consideração o direito à saúde, bem como a importância da mobilização dos trabalhadores na defesa da saúde no ambiente de trabalho.

Paralela a essa nova forma de ver o adoecimento dos trabalhadores, no final da década de 80 ocorreu um aumento gritante de doenças relacionadas ao trabalho e o Estado se deparou com uma total ineficiência do sistema de saúde para atender esses trabalhadores adoecidos. (MENDES, 1998).

Em razão do aumento das doenças ocupacionais, e tendo em vista o cenário político do momento (auge das manifestações realizadas pelos movimentos sociais), os sindicatos passaram a incluir a saúde do trabalhador em suas pautas.

De acordo com Spedo (1998, p. 10) "[...] o processo de discussão do modelo da Saúde do Trabalhador, no Brasil, teve no movimento sindical um de seus principais atores sociais".

Os principais objetivos dos sindicatos eram: superar o assistencialismo, garantir melhores condições de trabalho, reformular as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) e ampliar o debate em relação ao ambiente, condições e organização do trabalho e saúde. (LACAZ, 1996).

Conforme será exposto abaixo, Dias (1994) afirma que há três momentos históricos que marcam a saúde do trabalhador no SUS. O primeiro período (1978 a 1986) é marcado pelo auge de ideias e pressupostos voltados à saúde dos trabalhadores enquanto uma prática de saúde diferenciada.

De acordo com Lacaz (1997, p. 9), a posse dos governadores eleitos de forma direta no ano de 1982 é marcada pelo esforço para que a Saúde Pública passasse a ter um papel ativo para a criação os Programas de Saúde dos Trabalhadores.

[...] os Serviços de Saúde Pública começam a nuclear a articulação entre as ações de assistência e vigilância (controle de nocividade) dos ambientes e locais de trabalho, envolvendo uma atuação interinstitucional que engloba órgãos da esfera federal [...], em nível dos estados e a Universidade, com abertura para a participação e a gestão dos sindicatos.

Tendo em vista as discussões e reivindicações realizadas acerca da saúde do trabalhador, aliado ao movimento da Reforma Sanitária²⁶ que ocorria

²⁶ A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização

simultaneamente, realizou-se, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde. A principal discussão dessa conferência era a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em decorrência dessa movimentação ainda, no ano de 1986, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador que tinha como forte objetivo a vinculação da Saúde do Trabalhador ao SUS.

A I Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador, realizada entre os dias 01 e 05 de dezembro de 1986, foi uma das contribuições mais importantes para o processo de redemocratização, não tão somente no que se refere ao setor da saúde, mas também, da política brasileira, uma vez que passou a defender a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, o que auxiliou na discussão da Assembleia Nacional Constituinte. (BRASIL, 2005a).

O lema da referida conferência era “Saúde não se troca por dinheiro”, na qual se iniciou um amplo processo de discussão acerca da saúde do trabalhador. (SILVA, 2002).

Importante destacar que toda essa discussão dos direitos relacionados à saúde ocorreu num período em que se dava a internacionalização da economia, início da flexibilização produtiva, por meio da substituição do modelo fordista pelo o toyotista. (SILVA, 2002).

De acordo com Dias (1994), no segundo período (1987 a 1990), ocorreu a institucionalização das ações de Saúde do Trabalhador na rede básica de serviços de saúde resultantes das conquistas legais e dos avanços em nível institucional. Nesse contexto é que surgem os chamados Centros de Referência em Saúde dos Trabalhadores, com o objetivo de ampliar o conhecimento acerca da gestão e participação sindical em relação ao trabalho realizado por equipes multiprofissionais. (LACAZ, 1996).

As referidas reivindicações oriundas dos movimentos sociais, bem como da Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, resultaram no texto da Constituição

de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015).

Federal de 1988²⁷ que assegurou a criação do SUS, sua incorporação como área de competência da saúde, bem como o direito do cidadão à saúde, que é dever do Estado.

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 dispôs que:

Artigo 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O texto constitucional, no artigo 200, passou a dispor ainda que “competete ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras atribuições, cumprir as ações de Saúde do Trabalhador”.

Nesse ponto, ainda, é importante destacar que o reconhecimento de igualdade de direitos dos empregados urbanos e rurais, insculpido no caput do artigo 7º da CF/88, garante que os trabalhadores rurais também estejam compreendidos nas ações relacionados à saúde do trabalhador de competência do SUS.

Não há dúvidas de que, no Brasil, a realização das Conferências Nacionais de Saúde (realizadas em 1986 e 1992) e o conceito de saúde disposto na Constituição Federal de 1988 foram pontos fundamentais para as questões que tratam da saúde, os quais estabeleceram uma nova relação entre o homem e seu meio social. (MENDES; WÜNSCH, 2007).

Conforme afirma Dias (1994), a importância também está no fato de que diversamente da forma fragmentada como se previa anteriormente, propôs-se que os programas ajam de forma integrada no que se refere à saúde, bem como incluam a proteção, a recuperação e a promoção da saúde a todos os trabalhadores.

²⁷ Artigo. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, Constituição Federal de 1988).

Em seguida à promulgação da Constituição Federal de 1988, publica-se a Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), a qual trouxe importantes conquistas à saúde do trabalhador. O artigo 6º da referida lei é claro ao dispor acerca da saúde do trabalhador como uma área do SUS. O § 3º de referido dispositivo legal traz que a saúde do trabalhador se trata de um conjunto de atividades que têm por objetivo a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, mediante ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como a reabilitação e recuperação de trabalhadores submetidos aos riscos e agravos da saúde em razão do trabalho.

E por assim dizer, a Saúde do Trabalhador passa a ser entendida como um “[...] conjunto de ações destinadas à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (Programas e Projetos de Saúde do Trabalhador, 1989, p.3), portanto objetivam desenvolver ações que promovam a melhoria dos processos e ambientes de trabalho, e a redução das doenças e acidentes trabalhistas. (SILVA, 2002, p. 30).

Importante destacar que trabalhador para essa política refere-se a:

[...] todo o indivíduo que exerce atividades laborais para sustento próprio ou de seus familiares, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais e informais da economia, incluindo-se aqueles que não se encontram em atividade, por motivo de desemprego, aposentadoria ou incapacidade temporária. (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 2004, p. 4).

Essa concepção de trabalhador é uma inovação importante no que se refere ao acesso dos serviços de saúde para todos aqueles que dela necessitam (trabalhador informal, desempregados, etc.), uma vez que antes da aprovação da Lei nº 8.080 de 1990, somente os trabalhadores vinculados ao sistema previdenciário (trabalhadores formais) é que tinham direito aos serviços de saúde. Logo, aqui se vislumbra a concretização do princípio da universalidade previsto pelo SUS. (SILVA, 2002).

No terceiro período (1991 e 2001), ocorre a ampliação dos marcos legais no que se refere à saúde do trabalhador.

Dando sequência às deliberações acerca da saúde do trabalhador, durante o período de 13 a 16 de março de 1994, ocorreu a IIª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador, a qual teve como tema central “Construindo uma Política de Saúde

do Trabalhador”. Na referida conferência dividiu-se a discussão entre três eixos temáticos:

- I - como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do estado em saúde dos(as) trabalhadores(as);
- II - como incorporar a saúde dos (as) trabalhadores (as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no país;
- III - como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores(as). (BRASIL, 2005a).

No ano de 1998, a fim de consolidar as diretrizes das ações de vigilância em saúde do trabalhador no SUS, foi expedida a Portaria nº 3.120, a qual será abordada no item “2.1.2” desta dissertação.

2.1.1 Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador

A Constituição Federal de 1988 ao estabelecer, no artigo 200, que compete ao SUS executar as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, bem como as relacionadas à saúde do trabalhador, e a Lei Orgânica da Saúde estabelecer que a Saúde do Trabalhador “[...] é um conjunto de atividades que, através das ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, se destina à promoção e proteção, à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos provenientes das condições de trabalho” tornam-se as bases de sustentação para a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

No ano de 1998, a fim de consolidar as diretrizes das ações de vigilância em saúde do trabalhador no SUS, foi expedida a Portaria nº 3.120, a qual conceitua a Vigilância em Saúde do Trabalhador como:

[...] uma atuação contínua e sistemática ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los. (BRASIL, 1998).

Essa Instrução Normativa tem como finalidade fornecer subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS. Parte do pressuposto de que o sistema de saúde, preservando suas peculiaridades regionais, também deve manter linhas mestras de atuação, especialmente pela necessidade de se compatibilizarem instrumentos, bancos de informações e intercâmbio de experiências. (CEREST/SESDESC-RJ, 2011).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador trata-se de prática interdisciplinar, multiprofissional, interinstitucional e intersetorial, que ultrapassa os limites do setor saúde, mas que está subordinada a seus princípios, por meio de instrumentos e métodos da epidemiologia, da higiene do trabalho, da ergonomia e que necessita da participação efetiva dos trabalhadores. (DIAS, 1994).

De acordo com o anexo da Portaria, as recomendações constantes na Portaria nº 3.120 de 1998 são oriundas da discussão de vigilância em saúde do trabalhador de vários estados e municípios do Brasil e se trata de uma primeira aproximação normativa com os Programas Estaduais e Municipais de Saúde do Trabalhador, bem como com as estruturas de atenção à saúde das Secretarias Estaduais e Municipais, especialmente nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e fiscalização Sanitária.

O anexo da Portaria nº 3212/1998, ainda, esclarece que a Vigilância em Saúde do Trabalhador não se encontra desvinculada e independente da vigilância em saúde, mas sim, trata de uma área que possibilita acrescentar ao conjunto de ações da vigilância em saúde, estratégias de produção de conhecimentos e mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, aproximando os diversos objetos comuns das práticas sanitárias àqueles oriundos da relação entre o trabalho e a saúde.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador observa os princípios do Sistema Único de Saúde. No entanto, em razão da complexidade e da abrangência do objeto da vigilância, tem-se que ela guarda peculiaridades que transcendem os limites setoriais da saúde e que, portanto, implicam em ampliação dessa abordagem. Assim, a atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador está pautada nos seguintes princípios:

- **Universalidade:** todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de

trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido são objeto e sujeitos da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

- **Integralidade das ações:** o entendimento de atenção integral à saúde do trabalhador, compreendendo a assistência e recuperação dos agravos, os aspectos preventivos implicando intervenção sobre seus fatores determinantes em nível dos processos de trabalho e a promoção da saúde que implicam ações articuladas com os próprios trabalhadores e suas representações. A ênfase deve ser dirigida ao fato de que as ações individuais/curativas articulam-se com as ações coletivas, no âmbito da vigilância, considerando que os agravos à saúde do trabalhador são absolutamente preveníveis.

- **Pluriinstitucionalidade:** articulação, com formação de redes e sistemas, entre as instâncias de vigilância em saúde do trabalhador e os centros de assistência e reabilitação, as universidades e centros de pesquisa e as instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.

- **Controle Social:** incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação dos recursos.

- **Hierarquização e descentralização:** consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instância efetiva de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, integrando os níveis estadual e nacional do Sistema Único de Saúde, no espectro da ação, em função de sua complexidade.

- **Interdisciplinaridade:** a abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em saúde do trabalhador deve contemplar os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber operário, necessário para o desenvolvimento da ação.

- **Pesquisa-intervenção:** o entendimento de que a intervenção, no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, é o deflagrador de um processo contínuo, ao longo do tempo, em que a pesquisa é sua parte indissolúvel, subsidiando e aprimorando a própria intervenção.

- **O caráter transformador:** a intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho com o entendimento de que a vigilância em saúde do trabalhador, sob a lógica do controle social e da transparência das ações, pode ter na intervenção um caráter proponente de mudanças dos processos de trabalho, a partir das análises tecnológica, ergonômica, organizacional e ambiental efetuadas pelo coletivo de instituições, sindicatos, trabalhadores e empresas, inclusive, superando a própria legislação. (BRASIL, 1998).

Ainda, em 2008, foi expedida a Portaria nº 3.908, que trata da Norma Operacional de Saúde do Trabalho e tem por objetivo definir atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de Saúde do Trabalhador urbano e rural a serem desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito e dos Municípios.

No ano de 2009, foi promulgada a Portaria nº 3.252, a qual aprovou as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências. Com base nesta portaria, a Vigilância em Saúde passou a incorporar, de fato, as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. (CEREST/SESDEC-RJ, 2011).

Em que pese essa perspectiva inovadora acerca da integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador, tem-se que ocorre uma grande dificuldade de inserção institucional e de relacionamento intrainstitucional, uma vez que a estrutura das instituições do SUS encontra-se fortemente embasada nos moldes das vigilâncias epidemiológica e sanitária. (LACAZ; MACHADO; PORTO, 2002).

As ações acerca da saúde do trabalhador encontradas do SUS estão em processos de construção. Portanto, como afirmam Raggio e Giacomino (1995 apud SILVA, 2000, p. 42) “O Sistema de Único de Saúde do Brasil projeta uma imagem objetiva de inclusão e equidade num país de história excludente e iníqua. Esta é, ao mesmo tempo, sua força e sua fraqueza”.

Assim, tem-se que no âmbito do SUS, a saúde do trabalhador emerge como um desafio a mais, fazendo-se necessária a ampliação dos meios necessários para atender com primazia as diretrizes da Constituição Federal de 1988.

2.2 O IMPACTO DA REESTRUTURAÇÃO BANCÁRIA NO ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES BANCÁRIOS

O aumento dos agravos à saúde dos trabalhadores é notado ao longo da reestruturação produtiva e esse adoecimento está intimamente relacionado à precarização social e do trabalho que acompanham a reestruturação. (SELIGMANN-SILVA, 2011). E, assim, não foi diferente com a categoria dos bancários que sofreu e, ainda sofre com as alterações ocorridas no mundo do trabalho que, com efeito, impactaram na saúde física e mental desses trabalhadores.

O novo mundo do trabalho expôs os bancários a ambientes de trabalho marcados por pressões para atingimento de metas, sobrecarga de trabalho, excesso de jornada e ameaças de desemprego, fazendo com que a categoria desses trabalhadores seja uma das que mais adoece no Brasil em razão do labor. (BRUNO, 2011).

O Seminário Nacional de Automação Bancária, realizada em 1986, concluiu que a introdução das inovações tecnológicas nos bancos alterou rotinas dos bancários, criou e acabou com determinadas funções, agravou as condições de trabalho, aumentou a produtividade, concentrou poderes e, com efeito, impacto no surgimento de doenças relacionadas ao trabalho dos bancários. (JINKINGS, 1995).

Paparelli (2011) apresenta vários fatores da reestruturação produtiva que atingiram a saúde do trabalhador bancário:

- Corte de pessoal em razão da adoção de programas de demissões voluntária (PDV)²⁸;
- Medo do desemprego que leva ao desgaste dos que permanecem empregados, os quais são acometidos do sentimento de culpa e de ansiedade;
- Intensificação do trabalho, flexibilização dos postos de trabalho (contratos por prazo determinado, contrato a tempo parcial, subcontratações mediante a adoção da terceirização), polivalência dos trabalhadores;
- Necessidade de estar continuamente se aprimorando para não perder o emprego e ser o melhor;
- Pressão para o alcance de metas, as quais muitas vezes são cobradas de forma autoritária.

A reestruturação produtiva aprimorou não somente a base tecnológica, mas também novas formas de organização e gestão do trabalho, em prol do aumento da produtividade e lucratividade, que acarretaram em nefastas mutações no mundo do trabalho, especialmente no que se refere à saúde dos trabalhadores que se depararam com a intensificação do ritmo de trabalho.

Com os avanços tecnológicos imaginou-se uma diminuição dos acidentes e adoecimentos decorrentes do trabalho. No entanto, essas novas tecnologias

²⁸ O PDV (Programa de Demissão Voluntário) utilizado na década de 1990 foi uma das estratégias que as empresas públicas utilizaram para diminuir o seu quadro de funcionários. Foram utilizados especialmente nos processos de privatização, medidas de ajustes, adaptações às demandas do mercado globalizado (implementação de novos tipos de gestão e de tecnologias, alta produtividade e redução de custos), a fim de reduzir a presença de instituições sob o controle estatal. No entanto, há estudos que apontam que não houve efeito de voluntariedade por parte dos funcionários em aceitar a adesão ao PDV. Os resultados de pesquisas realizadas com bancários apontam um ambiente marcado de ameaça e pressão para o aceite desses planos. (SOARES; SESTREN, 2007).

trouxeram vários prejuízos à classe trabalhadora, principalmente, em razão da diminuição e da intensificação da força de trabalho.

Nesse sentido, Seligmann-Silva (2011, p. 165) afirma que:

Durante algum tempo, especialmente nos anos 60 e ainda nos 70 houve uma visão apologética das inovações tecnológicas - elas poderiam libertar os trabalhadores do trabalho pesado e do trabalho perigoso. Mas essa visão logo se desfez, na medida em que novas descobertas científicas que permitiram imensos ganhos de produtividade foram também adotadas para intensificar o controle e a vigilância exercidos sobre os trabalhadores, assim como para promover uma intensificação e aceleração das atividades físicas e mentais, com múltiplos reflexos danosos à saúde [...].

Outro fator que também aparece com a reestruturação produtiva são as novas modalidades de remuneração, uma vez que para atender as exigências do capital, faz-se necessário que se desenvolvam formas de maximizar a força de trabalho. Para alcançar esse objetivo o capital passa a utilizar: pagamento por metas e/ou por produção, pagamento de bônus, Participação nos Lucros e Resultados (PLR), dentre outras formas remuneratórias.

No entanto, esses meios alternativos de remuneração levam ao desgaste mental e físico do trabalhador, o qual para tentar receber referidos prêmios, bônus, vai além do seu limite físico e mental.

Nesse sentido, Lacaz (1996, p. 239) afirma que:

A premiação oferecida para o cumprimento das metas e as exigências para a realização das diversas tarefas fazem com que os trabalhadores dos diversos setores se “empenhem” ao máximo para cumpri-las o que resulta em aceleração do modo operatório e confere no dia a dia uma elevada carga de trabalho, que tem como implicação um desgaste físico progressivo.

A NR (Norma Regulamentadora) 17 do Ministério do Trabalho e Emprego prevê que os incentivos financeiros só podem ser utilizados quando não acarretarem em risco de acidente e/ou lesão. Portanto, já há um reconhecimento legislativo de que essa forma de remuneração pode trazer consequências maléficas à saúde dos trabalhadores.

De acordo com Seligmann-Silva (2011), que trata da “Monetização dos Riscos e dos Agravos à Saúde”, com essas novas formas de remuneração o trabalhador e suas ações passam a ser tidas como “entidades contábeis”, reduzidos a valores de troca. E, assim, por meio das ideologias propostas pelas empresas o trabalhador troca o desgaste físico e/ou mental (labor em situações perigosas ou insalubres)²⁹ em razão de uma contraprestação pecuniária.

O ambiente de trabalho encontrado nos bancos é de forte pressão para cumprimento de metas, ausência de intervalos, falta de autonomia dos bancários, intensificação do trabalho, excessos de jornada que invadem os espaços de lazer, agressiva competitividade entre os trabalhadores, características essas que repercutem diretamente na saúde do trabalhador bancário e que levam ao adoecimento físico e/ou mental.

As novas técnicas de gerenciamento, voltadas à acumulação flexível e à maximização dos lucros, estimulam a competição entre os trabalhadores o que auxilia na promoção do individualismo, e leva ao extremo cansaço dos obreiros. O cansaço aliado ao isolamento leva ao estado de extrema insegurança. Não há dúvidas de que esses novos modelos de gestão fomentam a incerteza e o medo do futuro. (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A imposição da cultura da excelência é perpetrada de modo a envolver de modo suave, desde o treinamento, os novos colaboradores - eufemismo adotado para ocultar a relação de subordinação. As exigências de dedicação total são assim disfarçadas, mas gradualmente, a empresa e suas metas passam a ocupar o lugar dos próprios desejos ao se apossarem da vida mental e do tempo do novo empregado. [...] Quando a empresa se torna a dona e o centro de sua vida a percepção da fadiga e o medo de não conseguir manter a própria excelência significam horror e podem ser a véspera de um horror maior - perda de prestígio, ser barrado na competição interna ou ser despedido. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 495).

²⁹ Os adicionais de Insalubridade e Periculosidade estão, respectivamente, previstos nos artigos 192 e 193, §1º da CLT, nos seguintes termos: Art. 192 - O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário-mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo. Art. 193. São consideradas atividades ou operações perigosas, na forma da regulamentação aprovada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem risco acentuado em virtude de exposição permanente do trabalhador a: [...] § 1º - O trabalho em condições de periculosidade assegura ao empregado um adicional de 30% (trinta por cento) sobre o salário sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa.

Diante do exposto, falar acerca da construção da saúde do trabalhador torna-se tarefa difícil, tendo em vista que, em razão das novas organizações de trabalho e dos novos conteúdos de trabalho, diversos foram os problemas que surgiram relacionados à saúde do trabalhador. Problemas como as LER/DORT³⁰ e problemas mentais passaram a fazer parte da vida do trabalhador bancário. (SZNELWAR; UCHIDA, 2011).

Os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN)³¹ corroboram com a informação de que tem aumentado o adoecimento dos trabalhadores, em razão do trabalho, ao informar que em relação à distribuição das notificações de agravos à saúde relacionados ao trabalho o Brasil, em 2007, apresentava 3.228 trabalhadores adoecidos por LER (Lesões por Esforços Repetitivos) / DORT (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho) e 122 com problemas mentais relacionados ao trabalho. Já no ano de 2012 havia 8.165 trabalhadores acometidos de LER/DORT e 246 com problemas mentais decorrentes do labor.

Em relação aos bancários as estatísticas da Previdência Social apontam que dos auxílios-doença concedidos, no período compreendido entre 2007 a 2012, 30,6% foram em razão de doenças ocupacionais. Confira-se:

³⁰ Em relação à nomenclatura LER, faz-se necessário esclarecer que o INSS alterou a denominação da LER por DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), conforme Ordem de Serviço nº 606/98 do INSS. No entanto, há autores que afirmam que trocar a sigla de LER por DORT resulta em ampliar o conceito da doença para distúrbios inflamatórios ou oriundos da compressão dos nervos, bem como em estabelecer a relação com o ambiente de trabalho, o que dificulta a garantia de direitos assegurados aos trabalhadores acometidos por alguma doença caracterizada por LER. Assim, para elaboração do presente trabalho optou-se em utilizar a nomenclatura LER/DORT. Importante destacar, ainda, que as doenças osteomusculares e do sistema do tecido conjuntivo, as chamadas LER / DORT, não se tratam de doença específica, mas sim, de um conjunto de afecções que adoecem os membros superiores e, eventualmente, os membros inferiores e coluna vertebral de trabalhadores que laboram em atividades com repetição de movimentos, força e postura.

³¹ Importante lembrar que os dados oficiais disponíveis não representam a realidade do número de acidentados, bem como de doenças do trabalho. Primeiro, em razão de muitas vezes não ser emitida a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho). Segundo, pelo não reconhecimento do nexo causal entre o adoecimento e o trabalho. Terceiro, porque para fins de estatísticas somente alguns trabalhadores urbanos são abrangidos (excluem-se os trabalhadores domésticos, autônomos, servidores públicos civil e militares). Quarto, somente os trabalhadores do mercado formal são considerados.

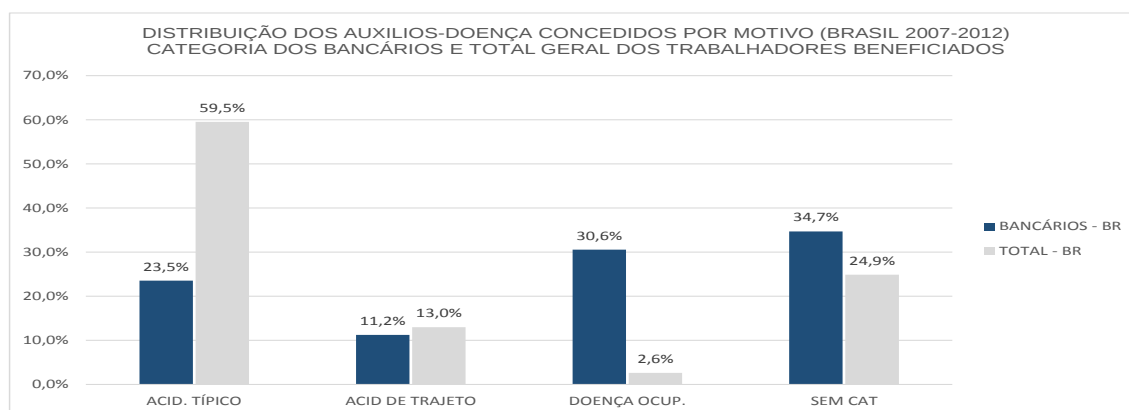
Tabela 1 - Número de Auxílios-Doença Concedidos pelo INSS por Motivo - Categoria dos Bancários (Brasil 2007-2011)

ANO	ACID. TÍPICO	ACID DE TRAJETO	DOENÇA OCUP.	SEM CAT	TOTAL
2007	1.478	746	2.296	1.531	6.051
2008	1.651	739	2.270	2.444	7.104
2009	1.508	694	2.026	2.741	6.969
2010	1.470	686	1.657	2.465	6.278
2011	1.787	884	1.974	2.579	7.224
2012	1.938	937	2.540	2.712	8.127
TOTAL	9.832	4.686	12.763	14.472	41.753
	23,5%	11,2%	30,6%	34,7%	100,0%

Fonte: Brasil - Previdência Social (2014)

Da análise do Gráfico 3 ao se comparar o adoecimento dos bancários acometidos por doença ocupacional em relação ao total dos trabalhadores que perceberam auxílio-doença, durante o período de 2007 a 2012, comprova-se como o adoecimento dessa categoria é preocupante.

Gráfico 3 - Distribuição dos Auxílios-Doença por Motivos - Categoria dos Bancários e Total Geral dos Trabalhadores Beneficiados



Fonte: Brasil - Previdência Social (2014)

Isto posto, não há dúvidas de que a intensificação do trabalho impacta diretamente na saúde física e mental do trabalhador e como é grave o problema acerca do adoecimento dos bancários.

Outro impacto da reestruturação produtiva na saúde do trabalhador relaciona-se com a captura da subjetividade do trabalhador (ALVES, 2010), conforme já exposto no capítulo anterior. Seligmann-Silva (2011), assim como Alves (2010) ressaltam acerca da captura da subjetividade do trabalhador pelos novos meios de gestão. Medeiros (1995 apud SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 175) traz que a desconstrução da subjetividade do sujeito ocorre:

[...] quando de modo manipulativo desenvolve-se uma hiper-focalização na autoestima e no poder de competir para sobreviver no mercado, em detrimento de outras dimensões da subjetividade mais interativas e agregadoras de valor para o desenvolvimento humano.

Os trabalhadores são os que mais sofrem com os impactos dessas mudanças no mundo do trabalho, uma vez que são diariamente cobrados pelo alcance de produtividade, metas, mas sem que lhe sejam garantidas condições salubres no ambiente de trabalho.

Nesse ambiente de competição perpetrado pela lógica do capital, o trabalhador passa a trabalhar cada vez mais, acredita ser superior às suas forças, bem como vê seus colegas de trabalho como concorrentes, tornando-se “[...] insensível ao sofrimento de qualquer um dos demais”. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 496).

Além dos pontos já destacados acima que levam ao adoecimento dos trabalhadores, cumpre destacar também o excesso de jornada que os obreiros são expostos, com a exigência de horas extras, ausência de intervalos intrajornada para descanso, não fruição de intervalo especial, dentre outras práticas que exigem a realização de labor extraordinário.

Cardoso (2009, p. 47) ao tratar da jornada de trabalho, afirma que:

No que se refere ao tempo de trabalho, muitas mudanças estão se dando. Ao longo da história, ao mesmo tempo em que a duração de trabalho foi sendo reduzida em função da pressão dos trabalhadores, ela foi por pressão do capital, sendo flexibilizada e intensificada.

O processo de reestruturação produtiva aliado às novas tecnologias, com efeito, contribuiu para que exista uma linha tênue entre o tempo de trabalho e o de não trabalho, o que impacta flagrantemente na saúde do trabalhador.

No entanto, em que pese todos os apontamentos realizados até agora que, identificam a relação da atividade laboral com o adoecimento do trabalhador, ainda perpetua-se a ideia de que os riscos de acidente de trabalho e de adoecimento são inevitáveis e que ocorrem por culpa do trabalhador (culpabilização da vítima) e/ou são fatores pontuais/individuais. (VILELA; IGUTI; ALMEIDA, 2004).

Seligmann-Silva (2011, p. 275) disserta que a visão fatalista pode ser observada sobre dois aspectos:

1. A crença de que o acidente ou a morte ocorrerão quando for definido por forças superiores. Nessa situação, qualquer tentativa de proteção terrena será inútil e impotente. A vontade de Deus ou o destino definem 'o que tem que acontecer' - o acidente e a morte. É a primeira crença fatalista, que carrega consigo a ideia de que medidas preventivas são inúteis, de nada valeriam. 2. O corolário é a certeza de que existe uma proteção poderosa emanada de forças superiores, divina. Assim, nem o acidente nem a morte poderão atingir o indivíduo, senão tiver trabalhado pelo destino ou pela 'vontade de Deus' [...] igualmente, como a primeira convicção fatalista, a ideia de que equipamentos de proteção dão dispensáveis e supérfluos.

Aliadas à ideia da fatalidade apresentam-se as ideias de culpabilização do próprio acidentado pela ocorrência do acidente, bem como tratar o adoecimento do trabalhador como se fosse um problema individual e não coletivo. No entanto, cumpre destacar que esse modo de ver os acidentes de trabalho corrobora com o aumento da desinformação e da desestimulação para criação de medidas preventivas, bem como que ocorram transformações na organização do trabalho, a fim de garantir a saúde do trabalhador. (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Essa tentativa de desvirtuar a relação do adoecimento com a prática profissional desenvolvida pelo trabalhador tem como intuito afastar/ocultar a responsabilização do sistema capitalista, deslocando-se o foco do real motivo do adoecimento que acomete os trabalhadores.

Portanto, não é crível aceitar tais fundamentos para ocorrência do adoecimento dos trabalhadores em decorrência do trabalho quando se sabe que o acidente de trabalho está relacionado à espoliação que o capital faz em relação ao trabalhador ao explorar a força de trabalho em busca de maior produção com menor custo.

Maeno (2011, p. 209) afirma que:

Embora insistissem nas causas centradas no mobiliário inadequado, era cada vez maior o número de estudos que evidenciavam os aspectos da organização do trabalho e dos métodos gerenciais como desencadeantes e agravantes da LER. Exigência crescente de produtividade; pressão excessiva da estrutura das empresas para cumprimento de metas e remuneração vinculada a elas; diminuição da autonomia; aumento da competitividade e diminuição da coesão e solidariedade entre colegas; medo de demissão e isolamento foram identificados como ingredientes que, somados às atividades operacionais que exigiam posturas incômodas por tempo prolongado, rapidez e repetitividade dos movimentos, passaram a ser desconsiderados como desencadeadores e agravantes de dores e afecções musculoesqueléticas).

As entidades bancárias tentaram tratar o problema do adoecimento como se fosse uma causa isolada, ou seja, um problema individual do trabalhador, e não como um problema decorrente das relações sociais de produção com o objetivo de afastar a existência do nexo causal entre a doença e o trabalho, o que levava muitos obreiros a terem a emissão da CAT negada e, conseqüentemente, terem a concessão do benefício previdenciário indeferido, bem como os demais direitos trabalhistas (estabilidade acidentária [artigo 118 da Lei n. 8213/91³², Súmula 378³³ do TST, recolhimento de FGTS], bem como demais direitos eventualmente garantidos em CCT e/ou ACT decorrentes do acidente de trabalho).

No entanto, em razão do alto índice de afastamentos dos bancários acometidos por doenças relacionados ao trabalho, a partir de 1980, passa a ocorrer uma forte mobilização de trabalhadores, sindicatos, profissionais dos órgãos de saúde, na luta para reconhecimento da LER/DORT como doença ocupacional.

Assim, o Ministério da Saúde e da Previdência Social, no ano de 1999, expediu a Portaria nº 1.339/GM de 18/11/1999, a qual trouxe uma lista, com rol exemplificativo, de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas ao trabalho.

No ano de 2001, em razão da negociação entre bancários e representantes patronais, foi firmado o Programa Nacional de Prevenção e Acompanhamento de LER/DORT.

Essa negociação simbolizou o reconhecimento formal do reconhecimento patronal de que a LER/DORT era um grande problema nacional, merecedor de um programa conjunto entre empresas e sindicatos. [...] Infelizmente, o programa não prosseguiu muito além da publicação de cartilhas e da realização de alguns eventos, [...] nunca se vislumbrou mudanças organizacionais que estavam na raiz da ocorrência dos problemas. (MAENO, 2011, p. 2013-2014).

³² Artigo 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.

³³ Súmula 378. Estabilidade provisória. Acidente do trabalho. Art. 118 da Lei nº 8.213/1991.

I - É constitucional o artigo 118 da Lei nº 8.213/1991 que assegura o direito à estabilidade provisória por período de 12 meses após a cessação do auxílio-doença ao empregado acidentado. (ex-OJ nº 105 da SBDI-1 - inserida em 01.10.1997).

II - São pressupostos para a concessão da estabilidade, o afastamento superior a 15 dias e a consequente percepção do auxílio-doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego. (primeira parte - ex-OJ nº 230 da SBDI-1 - inserida em 20.06.2001).

III - O empregado submetido a contrato de trabalho por tempo determinado goza da garantia provisória de emprego decorrente de acidente de trabalho prevista no art. 118 da Lei nº 8.213/91.

Embora o referido programa tenha falhado ele é de suma importância para dar voz aos trabalhadores bancários que se encontravam adoecidos em decorrência de suas atividades profissionais, bem como para alertar a importância do trabalho realizado pelas entidades sindicais, as quais, também em razão da reestruturação produtiva foram afetadas, conforme será analisado no capítulo 3 do presente trabalho.

O INSS, no ano de 2003, considerando a necessidade de rever a Norma Técnica sobre Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), tendo em vista as reivindicações dos trabalhadores; considerando a necessidade de simplificar, uniformizar e adequar a atividade médico-pericial em relação ao nível de conhecimento da DORT/LER e, também, considerando a evolução da Medicina do Trabalho, Medicina Assistencial e Preventiva dos meios de diagnósticos, bem como em razão da nova realidade social, aprovou a Instrução Normativa Nº 98³⁴. O referido documento caracterizou a LER/DORT como doença do trabalho, bem como sua relação às doenças psíquicas.

A Seção I da Instrução Normativa nº 98/2003 estabelece que havendo suspeita de diagnóstico de LER/DORT a CAT deve ser emitida ainda que não haja incapacidade laborativa e, conseqüentemente, afastamento do trabalho.

De acordo, ainda, com a Instrução Normativa nº 98 de 2003, do INSS:

A alta prevalência das LER/DORT tem sido explicada por transformações do trabalho e das empresas. Estas têm se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, considerando apenas suas necessidades, particularmente a qualidade dos produtos e serviços e competitividade no mercado, sem levar em conta os trabalhadores e seus limites físicos e psicossociais. Há uma exigência de adequação dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, com intensificação do trabalho e padronização dos procedimentos, impossibilitando qualquer manifestação de criatividade e flexibilidade, execução de movimentos repetitivos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado, exigência de informações específicas, atenção para não errar e submissão a monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além do imobiliário, equipamentos e instrumentos que não proporcionam conforto. (INSS, 2003).

Também em razão do alto índice de adoecimento dos bancários em razão do trabalho, a Previdência Social, no ano de 2007, aumentou o grau de risco dos

³⁴ A Instrução Normativa 98/2003 revisou a antiga OS 606/98 do INSS.

bancos de 1% (risco leve) para 3% (risco grave) no que tange ao percentual de contribuição para o Seguro de Acidente de Trabalho (SAT). (BRUNO, 2011).

O reconhecimento de que a atividade do trabalhador bancário trata-se de atividade de risco também, tem sido aplicada pelos Tribunais Regionais do Trabalho (TRT). O TRT da 9ª Região ao julgar recurso, de determinada instituição bancária que pretendia a reforma da sentença que deferiu pagamento de indenização a um trabalhador acometido por LER/DORT, negou provimento à pretensão recursal por entender que a atividade de bancário encontra-se na exceção do parágrafo único do artigo 927 do CC/2002³⁵, ou seja, que se trata de uma atividade risco, tendo em vista “grande quantidade de demandas trabalhistas envolvendo bancos e o assunto LER/DORT [...]”. Confira-se a ementa de referido julgado:

³⁵ Ao se falar em responsabilidade do empregador decorrente de acidente de trabalho, faz-se necessário esclarecer as duas teorias existentes acerca da matéria, quais sejam: a teoria subjetiva e objetiva. Para a primeira o empregador apenas responderá quando tiver incorrido em culpa ou dolo para a ocorrência do infortúnio. Enquanto que para a teoria objetiva independente da comprovação de culpa ou dolo do empregador este terá o dever de indenizar em caso de acidente de trabalho. Para a corrente objetiva a responsabilidade é decorrente da teoria do risco (artigo 927, parágrafo único do CC/2002). No ordenamento jurídico brasileiro o que prevalece é a responsabilidade subjetiva, ou seja, o empregador só terá responsabilidade em caso de comprovação de sua culpa ou dolo (artigo 7ª, inciso XXVIII, da CF/88). Contudo, para certas atividades profissionais em que o risco é incontroverso o judiciário tem aplicado a teoria objetiva, na qual é avaliado é o perigo da atividade desenvolvida causadora do dano por sua natureza ou pela natureza dos meios adotados. (VENOSA, 2013). Ainda, em relação a discussão acerca da responsabilidade civil do empregador nos acidentes de trabalho/doença ocupacional importante destacar a afirmação da Dra. Aldacy Rachid Coutinho: A responsabilidade por culpa (inclusive o consectário de culpa presumida) é própria do modelo liberal e abstencionista do Estado e incompatível com um Estado de bem-estar social que pretende traduzir em realidade. A ordem econômica e social inscrita na Constituição Federal de 1988 fundamenta-se na dignidade da pessoa humana, protegendo o valor social do trabalho e a função social da propriedade e do capital; seu princípio estruturante é a justiça social. O ônus da atividade econômica deve recair sobre o empresário, empregador, que, à semelhança do tratamento previsto para os consumidores, deve garantir a “máxima tutela”, diante dos interesses tuteláveis que remodelam os valores jurídicos, como a dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à saúde. (NETO LOBO, 1996 apud COUTINHO, 2011, p. 11-12).

BANCÁRIO. DOENÇA OCUPACIONAL. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. RISCO INERENTE À ATIVIDADE. CÓDIGO CIVIL, ARTIGO 927, PARÁGRAFO ÚNICO. 1. A teoria do risco, que subsidia a responsabilidade objetiva, deve ser usada quando a atividade desenvolvida traz consigo risco e, da exposição da vítima a este risco, beneficia-se o causador. Por este motivo, o causador (empregador), é responsável pelo dano advindo da exposição. 2. No caso dos bancários, pela simples observação da grande quantidade de demandas trabalhistas envolvendo bancos e o assunto LER/DORT, é possível se extrair a existência do risco da atividade. A constante digitação, as metas elevadas, a pressão pelo maior rendimento em menor tempo, pela redução do tempo de atendimento em virtude da legislação consumerista, o constante manuseio de papéis e documentos em atividades repetitivas acabaram por ocasionar numa massa de trabalhadores problemas muito semelhantes decorrentes da atividade. Somado a isto, está o nexó técnico epidemiológico, que já estabelece a presunção de que nas atividades em que há esforço repetitivo, há risco de se contrair doenças como as do caso - tendinite do supra espinhoso, tendinite de punho e polegar, mialgia em extensores e flexores da mão e do punho. 3. Com isso, é inegável a responsabilidade objetiva do banco empregador, com a consequente responsabilidade pelo pagamento das indenizações correspondentes aos danos advindos das doenças desenvolvidas. Recurso do reclamado a que se nega provimento. (PARANÁ. Tribunal Regional do Trabalho. Nº 06751-2009-006-09-00-5-ACO-02909-2013. Relator: Cássio Colombo Filho. Publicado no DEJT em 05.02.2013).

Seguida da LER/DORT os transtornos mentais também aparecem como uma das principais causas de afastamento dos bancários. (BRUNO, 2011).

As reestruturações ignoraram por completo o cansaço mental do trabalho intelectual intensificado, bem como a exaustão emocional. Tanto da indústria como nos demais setores, especialmente no de prestação de serviços - que é o caso da categoria dos bancários, o menosprezo pela saúde mental dos trabalhadores tem ocorrido sem qualquer preocupação. (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A cobrança por atingimento de metas, cobrança de maior produção, exigências de jornadas de trabalho extenuantes leva à autorepressão dos sentimentos e emoções. O que de acordo com Seligmann-Silva (2011) leva à irritabilidade intensa, impactando diretamente na saúde mental do trabalhador.

O TST (Tribunal Superior do Trabalho) noticiou³⁶, em janeiro de 2014, caso em que o Banco Itaú foi condenado a pagar indenização, no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), a título de danos morais a um trabalhador que passou a sofrer com problemas psíquicos e que tentou o suicídio, em “decorrência das fortes pressões cobradas no trabalho”. (TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO, 2014).

³⁶ Anexo C.

A decisão exemplifica muito bem o ambiente de trabalho “doentio” que o trabalhador bancário é submetido diariamente.

Dejours e Bègue (2009 apud HIRATA, 2011 p. 19) cita que em razão de fatores como a intensificação do trabalho, a falta de solidariedade e o isolamento social acarretam em práticas de assédio moral e psicológico, as quais são apontadas como indutoras do aumento significativo de suicídios relacionados ao trabalho.

Santos (2009 apud REGO, 2011) ao verificar junto ao Ministério da Saúde constatou que no contexto bancário, cerca de 18.500 bancários relataram ter ideias suicidas e, entre 1993 e 2005, em média um bancário cometeu suicídio a cada 20 dias.

O Japão é exemplo em que o excesso de trabalho leva ao suicídio - o chamado *karoshi*. No ano de 2010 ocorreram 30.000 suicídios, sendo duas as razões mais apontadas como causas: problemas de saúde e econômicos. Desse número 710 casos estão relacionados ao excesso de cansaço, 587 nos locais de trabalho e 478 a erros cometidos no trabalho. A referida pesquisa constatou que o trabalho intenso e as longas jornadas de trabalho são traços comuns aos suicídios ocorridos no Japão. (HIRATA, 2011).

Lima (2006, p. 59) ao tratar da saúde mental do trabalhador bancário diz:

[...] a introdução massiva de inovações tecnológicas no setor bancário, acompanhada de importantes mudanças na organização do trabalho e nas políticas de gerenciamento do pessoal, trouxe novos problemas que podem se traduzir em padrões diferentes de desgaste. [...] As lesões por esforços repetitivos (LER) têm sido apontadas como o exemplo maior do primeiro tipo de agravo e alguns transtornos mentais [...]. Todos esses quadros já estavam descritos na literatura médica e psiquiátrica há bastante tempo, mas só assumiram um caráter epidêmico no decorrer das duas últimas décadas, em função das mudanças introduzidas no setor. Estas parecem ter favorecido, sobretudo, os transtornos mentais cuja extensão e gravidade, entre os bancários têm assumido proporções preocupantes.

Se as LER/DORT são caracterizadas por muitos como um adoecimento invisível, pois a dor não é captável por nenhum exame “objetivo”, tem-se que o desafio a ser enfrentado no caso de transtornos psíquicos é maior ainda.

Tendo em vista o aumento do adoecimento mental, conforme já exposto, no ano de 1999, foi expedida a Portaria nº 1.339, na qual consta a lista dos transtornos

mentais relacionados ao trabalho. De acordo com Seligmann-Silva (2011), da análise de referida lista tem-se que é fácil identificar a vinculação do transtorno mental com a precarização e violência laboral que ocorrem.

Não há dúvidas de que os transtornos mentais relacionados ao trabalho estão intrinsecamente relacionados ao processo de individualização que os novos métodos de gestão determinam para a realização das atividades laborais. Cada trabalhador deve cumprir suas metas, competindo de forma acirrada com seu colega de trabalho, a fim de produzir mais e mais, pois é isso que importa. O colega passa a ser visto como inimigo/adversário, impossibilitando, assim, a criação de espaços coletivos no ambiente de trabalho. Ao contrário, a falta de solidariedade abre espaços cada vez maiores para a individualidade.

Em razão da fadiga provocada pela intensificação do trabalho esvaziam-se os espaços de relacionamentos interpessoais. Torna-se flagrante a desagregação social que esses novos métodos de gestão e produção causam no aspecto da solidariedade. (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Ainda, tem-se que não se pode trabalhar com a ideia isolada de adoecimento físico e mental do trabalhador bancário, pois muitas vezes o adoecimento decorrente da LER/DORT leva, concomitantemente, ao adoecimento mental do trabalhador. Em que pese não haja estudos epidemiológicos acerca da comorbidade configurada pela concomitância da LER/DORT e depressão, os profissionais que atendem os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) deparam-se diariamente com trabalhadores adoecidos nesses termos. (SELIGMANN-SILVA, 2011).

É raro alguém que viveu o processo de adoecimento por LER/DORT não percorrer um longo caminho por diferentes especialidades médicas, inclusive recorrendo ao uso de medicação psiquiátrica. O uso desta, muitas vezes, se torna frequente. Fica difícil viver sem ansiolítico ou antidepressivo. As ideias de perseguição, as fobias, e pânicos começam a fazer parte da vida; em alguns casos e em situações muito difíceis até ideias suicidas são relatadas. (SZNELWAR; PEREIRA, 2011).

Recente decisão do TRT da 9ª Região decidiu acerca do adoecimento mental, com ocorrência de dano moral, decorrente do acometimento de LER/DORT do bancário. Confira-se:

BANCÁRIO-DOENÇA OCUPACIONAL-LER-DORT-NEXO DE CAUSALIDADE - DANOS PATRIMONIAIS E MORAIS - Restou caracterizado o evento lesivo aos direitos personalíssimos da reclamante, pois suas condições de saúde foram sendo debilitadas com o transcurso do contrato de trabalho, sendo demonstrado o nexo causal entre as atividades realizadas pela reclamante na vigência do pacto laboral e a doença desenvolvida. A ofensa repercutiu na esfera subjetiva da autora, pelas dores físicas e morais decorrentes de lesão, justificando a imposição da indenização, com fulcro nos artigos 5º, inciso X, 7º, inciso XXVIII e 196 da Constituição Federal, combinado com o art. 159 do CCB. Recurso dos reclamados a que se nega provimento. (PARANÁ. Tribunal Regional do Trabalho. Nº 00620-2002-093-09-00-4. RELATOR: Sérgio Murilo Rodrigues Lemos. Publicado no DJPR em 23-01-2004).

Assim, tem-se que há uma grande dificuldade para separar os traumatismos físicos dos psíquicos, pois muitas vezes o adoecimento físico corrobora para o desenvolvimento de riscos à saúde mental do trabalhador.

Além do sofrimento pelo acometimento da doença, o trabalhador também sofre com as desconfianças de outras pessoas: chefes, colegas de trabalho, médicos e peritos do INSS, principalmente em casos de LER/DORT, pois essas doenças no início não são “visíveis”, o que faz com que surjam comentários de que o trabalhador está fingindo. Os colegas de trabalho também muitas vezes afastam-se dos trabalhadores adoecidos, os clientes também reclamam da falta de agilidade. E, assim, o próprio trabalhador passa a ser culpado do seu adoecimento. Ele é duplamente penalizado por ter fracassado em sua vida profissional e, também, pela perda da sua saúde. (BRUNO, 2011).

O incentivo para a procura de orientações médicas, ao menor sinal de anormalidade, na prática, não eram bem-visto, e as orientações médicas para redução de ritmo e para não prolongamento das jornadas não encontravam condições concretas para serem seguidas. A apresentação de atestados por afecções musculoesqueléticas alertava as chefias, que anteviam situações já conhecidas. Para elas era um funcionário a menos para ‘dar produção’. Para o adoecido, era a triste perspectiva de problemas crônicos, com afastamentos, conflitos e humilhações, que conduziam a frustrações, decepções e incertezas sobre o futuro, ingredientes para desencadear quadros de depressão, frequentemente associados às LER/DORT, prolongando a incapacidade e dificultando a recuperação. (MAENO, 2011, p. 214).

Sofre, ainda, o trabalhador adoecido ao retornar ao trabalho, pois muitas vezes retorna para atividades menos complexas, não possibilitando ascensão da carreira, sofrem com o afastamento dos colegas, os quais não querem mais contato

com o profissional que passou um tempo afastado em razão de doença ocupacional. Assim, a doença atribui ao trabalhador um estigma muito pesado para ser vivido no cotidiano laboral. (BRUNO, 2011).

Diante do exposto, vislumbra-se que o processo de reestruturação produtiva aliado às implementações das novas tecnologias não alteraram tão somente o mundo do trabalho bancário, mas também, impactaram na saúde dos trabalhadores dessa categoria, tendo em vista que essas medidas resultaram na intensificação do ritmo de trabalho, acumulação de funções, diminuição dos postos de trabalho, pressão no ambiente de trabalho, dentre outras.

2.3 A DOENÇA OCUPACIONAL PERANTE A PREVIDÊNCIA SOCIAL

De acordo com o artigo 194 da Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social, a fim de garantir proteção social ao cidadão em momentos de vulnerabilidade/incapacidade, é formada pela previdência social, assistência social e saúde.

Martiniano (2011, p. 256) afirma que a Constituição Federal de 1988:

[...] diferiu do processo autoritário anterior ao assegurar a universalização dos direitos e da equidade social ao propor uma compreensão articulada das áreas da saúde, da Previdência Social e da assistência social, constituindo-se, dessa forma, no tripé da seguridade social, sendo garantido não só aos trabalhadores inseridos no mercado formal, mas também aos desempregados, às donas de casa, aos deficientes, aos idosos, entre outros.

Sendo assim, a saúde, a assistência social e a previdência social são consideradas as três áreas de necessidades básicas para a estabilidade da sociedade: a saúde está relacionada à questão de prevenção, proteção e recuperação; a previdência social relaciona-se à perda de renda; e a assistência social tem relação com a eliminação ou prevenção aos riscos sociais. (CORREIA; BACHA, 1988).

O artigo 3º, inciso III, da Constituição Federal de 1988 ao dispor que “constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”, fortalece os Direitos dos cidadãos em terem assegurados o direito à saúde, à previdência

social e assistência social, nos momentos de necessidades, bem como fortalece “[...] a compreensão da natureza da seguridade social e da instituição dos Direitos Sociais”. (SIMÕES, 2009, p. 98)

Diante do exposto, tem-se que, em relação à incapacidade laborativa compete à Previdência Social, por meio do INSS³⁷, promover o reconhecimento do direito ao recebimento de benefícios previdenciários, assegurando agilidade e comodidade aos seus usuários e ampliação do controle social, nos termos do artigo 1º do Decreto nº 7.556 de 2011.

O artigo 18 da Lei nº 8.213/91³⁸ prevê 11 (onze) benefícios/serviços previdenciários de responsabilidade do Regime Geral da Previdência Social. Contudo, o benefício que nos importa para discussão do tema ora proposto é o auxílio-doença, uma vez que é esse o benefício assegurado aos trabalhadores que não apresentam condições, de forma temporária, para desenvolver suas atividades profissionais. Sua previsão legal está prevista no artigo 59 da Lei nº 8.213/91.

Este benefício previdenciário divide-se em: auxílio-doença comum (B31) ou auxílio-doença acidentário (B91). Assim, tendo em vista que a presente dissertação trata acerca do adoecimento bancário em razão do labor, tem-se que a discussão que ora se iniciará será pautada no reconhecimento da doença ocupacional que garante a concessão do benefício de auxílio-doença acidentário (B91).

A definição legal para acidente de trabalho é encontrada nos artigos 19, 20 e 21 da Lei nº 8.213/91 que assim dispõem:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa 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 e 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;

³⁷ O INSS se trata de uma autarquia federal, vinculada ao Ministério da Previdência Social, instituída com fundamento no disposto no artigo 17 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990.

³⁸ Referida lei trata acerca do plano de benefícios da Previdência Social.

II - doença do trabalho, assim entendida e 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.

[...]

Art. 21. Equiparam-se, também, ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;

d) ato de pessoa privada do uso da razão;

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta, dentro de seus planos, para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

Diante do exposto, verifica-se que a legislação previdenciária divide os acidentes de trabalho em três categorias: i) acidente tipo/acidente típico; ii) doenças ocupacionais (que se dividem em doenças do trabalho e doenças profissionais) e, ainda, iii) as situações que se “equiparam” aos acidentes de trabalho.

De acordo com Coutinho (2011, p. 15) “acidente de trabalho é todo fato que afeta a incolumidade física e psíquica do trabalhador decorrente da atividade e vinculado com a prestação de trabalho que afeta a capacidade laboral”.

Silva (2003 apud COUTINHO, 2011, p. 15) afirma que se pode distinguir acidente típico de doença do trabalho a partir de cinco critérios:

- origem, sendo o acidente um fato anormal e repentino e a doença um produto normal das atividades laborais;
- previsão, sendo o acidente um fato imprevisível e a doença uma fatalidade evitável pelo emprego de meios de proteção;
- natureza, sendo o acidente decorrente de causas externas de ordem mecânica, física ou química, cuja ação não se repete e a doença consequência da ação reiterada de agentes nocivos sobre o organismo humano;
- eclosão ou modo de manifestação, sendo o acidente uma manifestação violenta, ocorrida em um momento do vinculado ao desempenho do trabalho e a doença adquirida durante ou depois do exercício mais ou menos prolongado da atividade nociva;
- determinação cronológica, sendo o acidente de origem datada, determinada e a doença não suscetível de identificação cronológica, por ser lenta e gradual sua evolução.

Para o reconhecimento da doença ocupacional e, conseqüentemente, concessão do auxílio-doença acidentário (B91), faz-se necessário que o INSS, mediante perícia médica, constate o nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na CID.

O artigo 21-A e seu §1º da Lei nº 8.213/91 estabelecem que:

Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.

No entanto, não é tão simples ao trabalhador conseguir caracterizar perante a Previdência Social o nexo técnico, uma vez que enfrenta inúmeras dificuldades, como, por exemplo: não emissão de CAT pelo empregador, suspeita de fraude no adoecimento, não aceite do reconhecimento do nexo técnico por profissionais que já acompanham o caso do trabalhador, política para diminuir (ainda que de forma forjada) os índices de LER/DORT, entre outras.

A exteriorização da doença é uma pálida amostra do que se passa e do que o indivíduo racionalmente consegue dizer e mostrar. A marca constante é a dor não partilhada com familiares e amigos, impossível de ser apreendida por estranhos em sua complexidade e dimensões. Daí a estranheza do Estado, do patronato e da sociedade moderna de classe perante os sofrimentos dos que vendem a força de trabalho; para as instituições pós-revolução industrial só há doença quando o médico, investido pelo Estado no monopólio de diagnosticar e tratar obriga-se a conhecê-la, reconhecê-la e classificá-la por meio de históricos similares de doentes e de um número cada vez maior de exames complementares ao diagnóstico clínico. (RIBEIRO, 2010, p. 308-309).

Tendo em vista o caráter contributivo e compulsório do sistema previdenciário, o trabalhador ao longo da sua vida profissional contribuiu à Previdência Social no intuito de ter assegurada a correspondente proteção em situação de vulnerabilidade. No entanto, conforme serão abordados no tópico “3.3.4” desta dissertação, muitos trabalhadores ficam excluídos do sistema de proteção da Previdência Social em razão da perícia concluir a aptidão ao trabalho mesmo o trabalhador estando doente. E, ainda, muitas vezes, o trabalhador não tem reconhecido o nexo causal entre a doença que lhe acomete e a atividade profissional desempenhada, o que não lhe garante a concessão do benefício auxílio-doença acidentário (B91).

Conforme exposto acima, cabe ao INSS, por meio dos médicos peritos, constatar a incapacidade do trabalhador ao trabalho, bem como avaliar se a doença é decorrente ou não do trabalho. Até final de 2006 essa avaliação se dava por meio do chamado de Nexo Técnico Previdenciário (NTP) que foi alterado, em 26.12.2006, pelo Decreto nº 6.042 que acrescentou o artigo 21-A na Lei nº 8.213/91, denominando-se atualmente de Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP).

O NTP possuía uma visão individualista do médico em relação ao indivíduo que adoecia. No momento de requerer o benefício o trabalhador levava a CAT emitida pela empresa e o INSS presumia a doença como ocupacional, concedendo o benefício previdenciário de auxílio-doença acidentário (B91). No entanto, se não houvesse a emissão da CAT presumia o NTP como não ocupacional e concedia o benefício de auxílio-doença (B31). Portanto, o NTP detinha uma visão individualista, não considerava o coletivo. (BRASIL, 2005a).

Para melhor compreensão da temática cumpre esclarecer que a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) é o documento utilizado para comunicar o

acidente de trabalho e/ou doença ocupacional. O artigo 22 da Lei nº 8.213/91 determina que a empresa comunique o acidente/doença ocupacional à Previdência Social até o 1º dia útil da ocorrência do infortúnio. E, em caso de óbito, a comunicação deve ser imediata.

O artigo 26 da Lei nº 8.213/91 dispõe que em relação à doença ocupacional a data do início da incapacidade para o trabalho e/ou atividade habitual é o dia da segregação compulsória ou o dia em que for realizado o diagnóstico, tendo validade o que ocorrer primeiro.

O artigo 169 da CLT também preceitua que: “será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovado o objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho”.

Note-se que referido dispositivo legal é claro ao dispor que, mesmo em caso de suspeita de doença profissional, a empresa é obrigada a emitir a CAT. Portanto, diferente do que muitas empresas alegam não é necessária a confirmação, a simples suspeita do adoecimento decorrente do trabalho já garante a emissão da CAT.

E, ainda, tendo em vista que muitas empresas não cumprem com a determinação legal da emissão da CAT, o § 2º do dispositivo legal acima citado prevê que na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la: o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública.

Frise-se que embora o §2º da Lei nº 8.213/91 preveja a possibilidade de referido documento ser emitido por outras pessoas, além do empregador, tem-se que o INSS no momento de dar validade ao referido documento não confere o mesmo valor do que quando emitida pelo empregador.

Portanto, a ausência de emissões de CAT para a análise do NTP trazia grandes prejuízos ao trabalhador.

De acordo com a Nota Técnica nº 12/2005³⁹ do Ministério da Previdência Social, de abril de 2005, o sistema acidentário da Previdência Social, naquela época,

³⁹ Esta nota técnica foi elaborada como texto de apoio ao texto-base da Política Nacional de Saúde do Trabalhador – PNST a ser discutida e deliberada pela III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST. Tem como público alvo os conferencistas (etapas municipais, estaduais e nacional), escrita em linguagem não-acadêmica para facilitar o entendimento e enriquecer as discussões que o tema exige. (BRASIL, 2005b).

era movido à CAT, a qual tinha sua emissão sonegada. E essa sonegação ocorria e ainda ocorre por aspectos políticos, econômicos, jurídicos e sociais. Os principais aspectos destacados são:

- Acidente-doença ocupacional é considerado pejorativo, por isso as empresas evitam que o dado apareça nas estatísticas oficiais;
- Para que inicie um reconhecimento da estabilidade no emprego - que é de um ano de duração a partir do retorno -, bem como a liberdade de poder despedir o trabalhador a qualquer tempo;
- Para não se depositar a contribuição devida de 8% do salário, em conta do FGTS, correspondente ao período de afastamento;
- Para não se reconhecer a presença de agente nocivo causador da doença do trabalho ou profissional e, para não se recolher a contribuição específica correspondente ao custeio da aposentadoria especial para os trabalhadores expostos aos mesmos agentes.
- A CAT emitida pela empresa é considerada palavra final e inquestionável, sobre o NTP, quando na verdade é somente um ato administrativo que carece de verificação, investigação e julgamento a partir de outras evidências; A CAT é ato médico - o INSS não aceita a CAT, sem a cessão do atestado médico, ainda que não esteja na lei - e o médico tem palavra final, embora se saiba do caráter multidisciplinar do tema da saúde do trabalhador.
- A CAT sob o prisma do empregador funciona como confissão de culpa com consequências penais, cíveis, previdenciárias e trabalhistas.
- O INSS condiciona a concessão do benefício acidentário à apresentação, por parte da vítima, da CAT e, por conseguinte, a prestação de reabilitação profissional, o que atribui a esse documento um peso extraordinário que, de um lado estimula a subnotificação por parte do empresário, e de outro, ultraja direito dos empregados;
- As doenças do trabalho têm agentes múltiplos que concorrem entre si e complicam a afirmação do diagnóstico e o NTP. Agravado pelo não imediatismo entre a exposição e a doença, onde a manifestação mórbida (sinal, sintoma, distúrbio ou doença) ocorre dias, meses, anos, às vezes, vários contratos de trabalho depois da exposição inicial;
- O afastamento é ocupacional ou não? Diante da dúvida é mais confortável para a medicina ocupacional afirmar que é não ocupacional - não emitir a CAT -, isso porque é mais fácil atribuir a causalidade da doença a outros fatores que não o trabalho, considerando que o trabalho pode ser causa suficiente, mas não necessária.
- Impossibilidade de se flexibilizar tributação do SAT se considerarmos a CAT como fonte primária de estatística, onde essas empresas obviamente seriam mais subnotificadas, ainda, por motivos óbvios.
- Proliferação de PPRA e PCMSO, anunciados em bancas de jornal, Brasil a fora, simplesmente para cumprimento cartorário de norma trabalhista, bem como das empresas de medicina ocupacional para produção de ASO e de engenharia de segurança para elaboração de laudos de acordo com as conveniências do cliente, que retrata a banalização, promiscuidade, mercantilização, às vezes prostituta, do tema saúde do trabalhador. (BRASIL, 2005b).

A categoria dos bancários comprova esse contexto de ausência de emissões de CAT's, uma vez que, de acordo com dados do ano de 2003, da Previdência Social, 34,7% dos benefícios de auxílio-doença concedidos em razão de acidente de trabalho não tiveram a emissão de CAT.

A Nota Técnica nº 12 do INSS dispôs que o sistema anterior (NTP) era prejudicial às boas empresas, ao INSS, aos trabalhadores e à Previdência Social, tendo em vista que:

i) A boa empresa (que acidenta-adoece e mata menos) não se beneficia em termos mercadológicos porque se investir em melhora ambiental pagará o mesmo que sua concorrente, que não investe e vende o produto mais barato; em termos tributários porque não há flexibilização - bonus x malus –, ou seja, paga menos tributo quem adoece menos; e, em termos de financiamento público, porque essa boa empresa merece linhas de créditos especiais para comprar máquinas mais seguras, implantar sistemas de gestão que privilegie as medidas coletivas e não o EPI;

ii) O INSS passa como algoz de trabalhador, produtor de burocracias, defensor de empresas adoecedoras, incompetente, injusto e, nesse contexto, merecedor de privatização! Quando em verdade o problema está na produção absurda de acidentes-doentes por parte das más empresas, essas sim têm culpa no cartório e deveriam ser combatidas;

iii) Os trabalhadores, sem estabilidade no emprego, sem FGTS, são demitidos e não conseguem outro emprego porque estão adoentados e ficam torcendo para que o B31 se alongue o mais possível, ou, em último suspiro, transformá-lo em aposentadoria por invalidez B32, tal o desespero;

iv) Previdência Social que aparece para a sociedade como precária e ineficiente e, portanto, merecedora de privatização, quando em verdade ela é vítima das mesmas empresas que produzem acidentes-doentes, e da mesma forma entopem o sistema SUS de pessoas “depreciadas aceleradamente pelo processo produtivo”. (BRASIL, 2005b)

De acordo, ainda, com a Nota Técnica nº 12 de 2005 da Previdência Social, o NTP apresentava uma visão legal individualista das condições de trabalho, da clínica médica, da medicina ocupacional ou da medicina do trabalho, que eram voltados tão somente ao aspecto mercantil. Nesse sentido, cumpre destacar ainda a crítica que referida Nota Técnica faz:

[...] a engenharia de segurança do trabalho que qualquer um, a juízo do empregador, pode fazer, conforme NR 09 do MTE; a medicina do trabalho que, conforme NR 07 do MTE obriga a empresa a contratar um médico do trabalho; a “EPIZAÇÃO(?)”, pois o EPI é a melhor solução, o que não poderia ser diferente porque o EPI protege o indivíduo e como a abordagem é individual, ele por si só resolve; o SESMT, formado por engenheiros, porque a empresa tem que ter alguém para especificar o EPI e por médicos, para se ter certeza de que está contratando pessoas não-doentes para usarem esses EPIs por um bom tempo sem adoecer; e, a imperadora desse reinado doutrinário: Sua alteza a CAT. (BRASIL, 2005b).

Portanto, especialmente em razão do elevado grau de descumprimento dos empregadores na emissão da CAT, o que dificultava aos segurados ter acesso à concessão do benefício de auxílio-doença acidentário (em casos de trabalhadores notadamente adoecidos pelo trabalho), o Estado viu-se obrigado a fazer uma análise de quais as doenças que mais atingiam os trabalhadores nos mais variados ramos econômicos. E para isso, também, foi necessário ultrapassar a doutrina individualista para uma abordagem coletiva, com uma visão panorâmica, coletivista, psicossocial, ergonômica, a fim de que o tema saúde do trabalhador fosse compreendido no conceito amplo de saúde coletiva.

Assim, adotou-se o novo conceito de acidente-doença presumido pelo Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP, o qual alterou o artigo 337 do decreto nº 3.048/99, bem como flexibilizou a tributação do SAT, por intermédio do Fator Acidentário Previdenciário (FAP)⁴⁰.

O dirigente sindical da Federação dos Trabalhadores em Empresa de Crédito do Paraná (FETEC) em seu depoimento afirma que:

“Em dezembro de 2006 o INSS por pressão do Governo (Lula) implementou o NTEP - Nexo técnico epidemiológico que, através de um estudo sobre as doenças mais frequentes no INSS (CID) e analisando seus agentes causadores (CNAE), concedia através de um fluxograma o benefício B-91 automaticamente. Deixando de ser a CAT (que os bancos não emitiam) o fator de determinação do reconhecimento do B-91. Exemplo: Profissão: Bancário, Patologia: Cid M65 (tenossinovite) = B91 ou Metalúrgico, Patologia: Cid M75-1 (Síndrome manguito rotador) = B91” (Ademir).

⁴⁰ O FAP influencia diretamente na contribuição paga pela empresa a título de Risco Ambiental do Trabalho (RAT). Assim, a alíquota de tal contribuição, que varia entre 1 a 3% poderá ser reduzida, em até cinquenta por cento, ou aumentada, em até cem por cento, em razão do desempenho da empresa em relação à respectiva atividade econômica e o índice de Fator Previdenciário. (REGO, 2011, p. 128).

O NTEP para a concessão do benefício por incapacidade passou a levar em consideração a epidemiologia, fazendo uma presunção legal⁴¹ do reconhecimento de algumas doenças como decorrentes do trabalho. Portanto, uma vez verificada a função realizada pelo trabalhador e se a doença que lhe acometeu constar no rol do NTEP tem-se por declarada a ocorrência do acidente de trabalho, ainda que seja uma presunção relativa, e que a CAT não tenha sido emitida.

O NTEP garante maior segurança ao trabalhador e isso fica claro ao verificar o aumento na concessão de benefícios de auxílio-doença acidentários (B91), mesmo sem a emissão da CAT. De acordo com dados do anuário estatístico do INSS no ano de 2007 comparado ao ano de 2006, houve um aumento de 27,5% no total de acidentados. (BRASIL, 2007).

Sendo assim, tem-se que a abordagem coletiva da epidemiologia supera a abordagem individual da clínica médica, ao considerar a saúde do trabalhador, pois “enxerga numa tomada só ao invés de um - todos os casos registrados no INSS de milhões de trabalhadores e empresa e milhares de médicos”. (BRASIL, 2005a).

No entanto, embora tenha ocorrido a instituição do NTEP os trabalhadores ainda passam por um longo e desgastante caminho perante o INSS ao tentar a concessão do benefício de auxílio-doença acidentário.

Nesse sentido, é o depoimento do Ademir, dirigente sindical da FETEC:

“Até hoje em 2014 enfrentamos o mesmo quadro de insubordinação dos peritos do INSS que, por uma tendência pró-patronal, insistem em sonegar a concessão do Benefício B-91 caracterizando a doença como de origem do trabalho. Em 2006, foram registrados 9 mil casos. Com a implantação do NTEP em dezembro/2006, foram registrados em 2007 - 22 mil casos - apesar das dificuldades com os peritos foi reduzida, consideravelmente, a subnotificação. Destes 22 mil casos, 18 mil eram patologias de ombros” (Ademir).

No entanto, não há dúvidas de que a alteração do NTP para o NTEP foi uma conquista importante, uma vez que cabia ao trabalhador o ônus de comprovar que a doença que lhe acometia era decorrente do trabalho, bem como o INSS obstaculizava a caracterização do nexos causal quando a CAT não fosse emitida pela empresa.

⁴¹ Presunção juris tantum, ou seja, admite prova em contrário. A empresa pode contestar perante o INSS a conclusão do beco causal entre a doença que acomete o reclamante e as atividades por ele desenvolvidas.

Ao longo da construção desse capítulo verificou-se que embora a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080 de 1990, a Lei nº 8.213 de 1991, bem como demais legislações esparsas, tenham garantido importantes direitos relacionados à saúde do trabalhador, tem-se um vasto caminho para concretização efetiva desses direitos, razão pela qual se faz necessário que os trabalhadores continuem em constante ambiente de luta.

Conforme aponta Silva (2002, p. 37):

[...] a legislação é uma expressão histórica. Portanto, expressa num momento, mas não exaure o processo, exige, sim, continuidade para sua consolidação. Sabemos que, se cumpridas as leis, elas diminuirão as possibilidades de agravos à saúde dos trabalhadores. Vale lembrar que o cumprimento delas tem-se tornado cada vez mais difícil dado ao desmonte das instituições competentes e as novas demandas do mundo do trabalho.

No Brasil, a ineficiência das normas de proteção voltadas ao meio ambiente de trabalho é flagrante, tendo em vista que o avanço das legislações não está sendo acompanhado pelas alterações sociais. Embora importantes direitos relacionados às condições de trabalho tenham sido reconhecidos, ocorre a ausência de efetividade desses direitos para que a realidade seja transformada.

As estatísticas de acidente de trabalho no Brasil comprovam a afirmação acima, uma vez que de acordo com os dados do Ministério da Previdência, o número de acidentes de trabalho registrados, são assustadores.

Gráfico 4 - Acidentes de Trabalho Registrados no Brasil, ocorridos entre 2007-2011



(Numero total de acidentes de trabalho no período comparativo de 2007 a 2011. FONTE: MPAS).

Fonte: <http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/dados-nacionais> Acesso em: 19 maio 2015

Portanto, faz-se necessária a urgente conscientização acerca da temática referente ao adoecimento dos trabalhadores em razão do labor, para que haja profunda alteração nesses dados por meio da concretização dos direitos à saúde, uma vez que ao ambiente de trabalho não compete adoecer o trabalhador, mas sim, servir de espaço para o desenvolvimento profissional. O exposto acima, de fato, não vem ocorrendo no setor bancário, conforme exposto nesse capítulo, tendo em vista as condições de trabalho que essa categoria é exposta com impactos perversos no adoecimento dessa categoria.

O sindicato apresenta-se como figura primordial nesse combate capital versus saúde do trabalhador, especialmente o sindicato dos bancários que aparece como uma das entidades sindicais que mais se destaca nessa temática e que sempre apresentou na sua pauta de negociações garantias voltadas à saúde do trabalhador.

3 O SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO NA DEFESA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES BANCÁRIOS

Em relação ao material acerca da constituição do sindicato de Curitiba e Região, de acordo com informações dos dirigentes sindicais, há pouco material, pois grande parte foi extraviada. Sendo assim, para construção da história de referido sindicato, utilizou-se da dissertação de mestrado de Elza Maria Campos (a qual realizou levantamento histórico acerca da formação dessa entidade), bem como do livro organizado pelo próprio sindicato para comemoração dos 80 anos de sua existência.

A categoria dos bancários apresenta-se como uma das mais atuantes no cenário dos movimentos sociais, especialmente, no que se refere ao adoecimento dos trabalhadores em razão do trabalho e o Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região é marcado por amplas lutas e conquistas referentes à saúde dos trabalhadores.

Em 28 de novembro de 1928, o Banestado instalou-se no Paraná, o qual logo se transformou em um dos principais bancos do Brasil, com colaboradores importantes para a história do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região. (KIELLER; STEDILE; 2012).

Decorrente do processo de organização nacional da categoria bancária, Curitiba, em 1932, tem a Criação do Sindicato dos Funcionários do Paraná, o qual era sediado na Rua XV de Novembro, nº 86, 1º andar⁴². No ano de 1934, a referida entidade sindical passou a ser chamada de Sindicato dos Bancários do Paraná. No entanto, uma década depois, a entidade passou a ser reconhecida como Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Paraná que atualmente é denominado como Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Curitiba e Região. (KIELLER; STEDILE; 2012).

Campos (2000, p. 117) ao reconstituir o histórico do Sindicato dos Bancários de Curitiba, afirma que:

⁴² Atualmente o sindicato localiza-se na Av. Vicente Machado, nº 18, 8º andar, Curitiba/PR, CEP 80420-010.

Embora não se tenha relato preciso de quais influências políticas existiam no movimento dos trabalhadores bancários quando da fundação de sua organização, os sindicalistas e ex-sindicalistas entrevistados, afirmam que sua fundação foi marcada por um processo de lutas e não simplesmente para a construção de uma associação recreativa.

O Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região teve forte atuação na criação da Federação Sindical dos Trabalhadores do Paraná, a qual era representada por diversas categorias do estado, bem como obteve ganhos importantes para os bancários, visto que, em 1932, foi promulgada a lei que garantia 2 (duas) horas de almoço aos bancários; em 1933, foi decretada a lei que reduzia a jornada de 8 (oito) horas para 6 (horas).

Assim como ocorreu com outras categorias, em razão do golpe militar de 1964, os dirigentes sindicais bancários foram perseguidos. Conforme já exposto acima, o período da ditadura militar foi marcado por perseguições, repressões, prisões e torturas de dirigentes sindicais.

No ano de 1966 os bancários tentaram, por meio de uma eleição livre, retomar o sindicato dos militares que interviram na referida entidade. Esse movimento resultou na retomada do sindicato, por parte dos trabalhadores mediante a adesão em torno de 90% dos votos dos bancários. (CAMPOS, 2000).

No entanto, no ano de 1971, o sindicato é assumido pela Junta Interventora, a qual não tinha tão somente o interesse de administrar o sindicato, mas especificamente o de apurar “irregularidades”. A permanência da Junta perdurou até junho de 1975, quando novamente a diretoria dos trabalhadores toma posse, mas ainda com a forte presença de militares. (CAMPOS, 2000).

Mas no final da década de 1970, com o ápice do movimento sindical, com o “novo sindicalismo”, e com toda a movimentação da sociedade civil que se deu nesse período, o sindicato dos bancários retomou suas manifestações. E, em 1987, a oposição do sindicato dos bancários, identificando-se com as propostas da CUT, organizou eleições para disputar a diretoria. Em 1993, foi criado o Movimento de Oposição Bancária (MOB), o qual se caracterizava pelo sindicalismo cutista que venceu as eleições do sindicato. Assim, na data de 16 de janeiro de 1994, o sindicato filia-se à CUT. (CAMPOS, 2000).

Atualmente, o Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região tem como presidente, Helias Henneman Jordão, conta com 8.412 (oito mil, quatrocentos e

doze) bancários filiados, sendo sua base de aproximadamente 17.300 (dezesete mil e trezentos) trabalhadores⁴³. A estrutura do sindicato está dividida em 15 secretarias, sendo elas: secretaria geral, secretaria das finanças, secretaria de organização e suporte administrativo, secretaria de imprensa e comunicação, secretaria de formação sindical, secretaria da igualdade e da diversidade, secretaria de saúde e condições de trabalho, secretaria de políticas sindicais e movimentos sociais, secretaria de esporte e lazer, secretaria de cultura, secretaria de políticas sociais e estudos socioeconômicos, secretaria das demais categorias do ramo financeiro e secretaria de mobilização e organização de base.

No entanto, tendo em vista que o objeto desta pesquisa é acerca da saúde do trabalhador bancário, a presente dissertação ater-se-á na análise em relação à Secretaria da Saúde, a qual é responsável por promover medidas preventivas na área da saúde do trabalhador bancário, bem como auxiliar trabalhadores que já se encontram adoecidos.

3.1 SECRETARIA DA SAÚDE

A saúde do trabalhador bancário é o assunto que sempre esteve na pauta de reivindicações dos Sindicatos dos Bancários, especialmente a partir do final da década de 80 e início da década de 90 em que as alterações no mundo do trabalho (reestruturação bancária, intensificação da jornada, novas formas de gestão e remuneração, novas tecnologias, etc.), com efeito, impactaram no adoecimento dessa categoria.

A CNB (Confederação Nacional dos Bancários), no seu jornal de 12 de agosto de 1996, divulgou uma pesquisa realizada em conjunto com os sindicatos de todos os Estados brasileiros, na qual constatou que a terceira preocupação desses trabalhadores, seguida da manutenção do emprego e do salário, era em relação à saúde e às condições de trabalho. (CAMPOS, 2000).

Diante da necessidade de luta pela defesa da saúde do trabalhador bancário, conforme poderá ser observado na construção do presente tópico, o Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região constituíram a Secretaria de Saúde, como fonte de apoio à saúde do bancário.

⁴³ Informações até agosto/2014.

Sendo assim, passa-se à análise da referida secretaria. Contudo, cumpre destacar que em razão do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região não possuírem nenhum material acerca da formação da Secretaria de Saúde, a autora construiu o texto com base nos relatos do dirigente sindical Sr. Ademir Vidolin, o qual foi um dos fundadores da referida secretaria; da dirigente sindical da secretaria da saúde Ana Fidelis; e do assistente social Edeildo Júnior.

Ademir, em sua entrevista, relatou que as transformações no mundo do trabalho bancário, especialmente em razão da implementação de novas tecnologias (com consequente redução de trabalhadores bancários), a aplicação da qualidade total e dos programas como ISO e 5S, implicaram no aumento da jornada de trabalho, com sobrecarga de trabalho, o que, com efeito, impactou no adoecimento dos bancários. Confira-se parte da entrevista:

“[...] Ao término do período da intervenção militar (1975/1983), os Sindicatos, com Diretorias que se alternavam em Gestões de 03 anos, voltaram as suas atividades tendo como principais objetivos, as lutas por aumentos salariais e atentos às mudanças na política econômica e nas questões sociais do país. Enquanto isto, as Empresas implementavam várias medidas para aumento da produtividade tais como: abertura de novas agências, novas tecnologias através de novos computadores e programas, com a consequente redução do número de bancários, qualidade total, Programas de ISO e 5S etc. Desta maneira, aumentavam a jornada de trabalho, sobrecarregando de tarefas os trabalhadores que tinham dificuldade de tirar férias e, quando conseguiam, tiravam apenas 20 dias, o que agravava cada vez mais o surgimento de doenças originárias do trabalho.[...]” (Ademir)

Na década de 90, a categoria dos bancários se viu atingida por um grande número de trabalhadores acometidos por LER/DORT. Ademir afirma que:

“[...] Foi nesse período, que Gilberto Gedeão Soares, que havia recém ingressado na Diretoria do Sindicato, na gestão 1990-1993, começou a observar o surgimento de trabalhadores que vinham até o sindicato para buscar auxílio por conta das dores nos braços, punhos e ombros. Esta Gestão iniciava no Sindicato ainda com pouca experiência, com diretores diferentes da gestão anterior, e a praxe era de encaminhar os bancários com problemas de saúde para serem atendidos pelos Advogados, que tinham o interesse de abrir ações trabalhistas, mas acabava ficando uma lacuna aberta nas questões relativas ao INSS, acolhimento e acompanhamento dos casos de bancários com os contratos de trabalho ainda vigentes, controle estatístico, programas de prevenção. Etc. [...]” (Ademir).

No ano de 1996, Gilberto Gedeão (Diretor do Sindicato dos Bancários) viu a necessidade de auxiliar os trabalhadores adoecidos na “peregrinação pela Previdência Social”, mas, para isso, era necessário um local de atendimento a esses trabalhadores. Assim:

“[...] Foi improvisada uma mesa para atendimento em um corredor entre a secretaria de imprensa e a sala de reuniões. Nos primeiros contatos com os bancários, Gilberto começou a tomar conhecimento sobre os CID’s (Classificação Internacional de Doenças) que eram anotados pelos médicos nos atestados. Começou a orientar os bancários para que fossem em busca de tratamento com médicos especialistas nesta doença no caso, ortopedistas, e na parte psíquica Psiquiatras que não eram cobertos por planos de saúde, buscando exames para verificar o grau da lesão e culminando com o afastamento junto ao INSS. Seguindo este script eram obtidos a CAT e algumas vezes o Benefício B-91, requisitos importantíssimos nas ações de reintegração que no futuro viriam [...]” (Ademir).

De acordo com Ademir, a primeira grande dificuldade encontrada foi relacionada à emissão da CAT, uma vez que embora haja previsão em Lei (artigo 22 da Lei nº 8.213) os bancos se negavam a emitir o referido documento ao trabalhador.

Assim, o sindicato passou a auxiliar os trabalhadores na emissão da CAT, a fim de que a doença fosse reconhecida perante a Previdência Social como ocupacional. Em razão disso, começaram a surgir cópias de laudos, atestados médicos, arquivos de CAT, filas de pessoas esperando por atendimento, razão pela qual o Sindicato melhorou a estrutura para atender esses trabalhadores. Diante desse cenário, o sindicato disponibilizou uma sala com computadores, armários para arquivo, ramal exclusivo, etc. Ademir relata que nesse período, em conjunto com o Gilberto, passou a auxiliar os trabalhadores adoecidos.

“[...] Em 17 de novembro de 2000 houve a privatização do Banco Banestado que em 1998 tinha 13.800 funcionários, foi então vendido pelo então Governador Jaime Lerner para o Banco Itaú com a demissão de 6,4 mil trabalhadores no início da incorporação entre os bancos, e destes, centenas eram portadores de doença ocupacional, e toda esta demanda estourou na secretaria de saúde que teve neste evento seu maior desafio. Em 2014, restaram apenas 1 mil funcionários remanescentes do extinto Banestado. Inconformados com a demissão destes trabalhadores adoecidos, a secretaria de Saúde em ação inédita e com o auxílio do Departamento Jurídico, catalogou diversos dossiês dos bancários demitidos e seus históricos de doença ocupacional anterior e posterior à demissão, entrou imediatamente com Denúncia de Discriminação e conseguiu uma liminar ACPU 002/2002 com o Auxílio do Ministério Público, que suspendia a demissão em caso de suspeita de doença, obrigava o

Itaú a emitir a CAT e encaminhar o empregado ao INSS para verificação da capacidade laborativa. Com esta atitude o Sindicato dos Bancários salvou o emprego de centenas de bancários do ex-Banestado [...].” (Ademir).

Em 2004, o Sindicato dos Bancários, por meio do trabalho da Secretaria de Saúde e do seu departamento jurídico, em conjunto com o Ministério Público do Trabalho conseguiu uma liminar que também obrigava o HSBC a suspender a demissão em caso de suspeita de doença ocupacional, bem como emitir CAT e encaminhar o trabalhador à perícia do INSS, a fim de verificar sua aptidão ou não ao trabalho.

Essas duas liminares foram concedidas pela Justiça do Trabalho em razão do ingresso de duas Ações Cíveis Públicas propostas pelo Ministério Público do Trabalho em face do Banco Itaú e outra em face do Banco HSBC, as quais foram respectivamente autuadas pelos números 00002/2002 - 6ª Vara do Trabalho (Itaú) e 005/52004 - 7ª Vara do Trabalho de Curitiba (HSBC). E foram de grande importância para a garantia dos direitos dos trabalhadores bancários adoecidos.

A Ação Civil Pública 00002/2002 proposta em face do Itaú pugnava a condenação do banco ao pagamento de danos morais decorrentes do tratamento discriminatório aos trabalhadores adoecidos (negativa de emissão de CAT, coação para adesão a programa de adesão voluntária, humilhações e dispensas discriminatórias) e desequilíbrio no ambiente de trabalho, a fim de reparar danos à ordem jurídica e preservar a saúde mental, a autoconfiança e autoestima dos trabalhadores.

Em referida ação restou comprovado que:

[...] o empregador dificulta o acesso do trabalhador aos documentos necessários ao esclarecimento do nexo técnico entre a doença e o trabalho. A não abertura de CAT em presença de lesões diagnosticadas e classificadas como DORT é fato incontroverso. [...] O procedimento pela parte passiva é contrário ao dever imposto pelo ordenamento jurídico pátrio e consiste em dificultar o reconhecimento de eventuais doenças ocupacionais, aquisição de estabilidade acidentária e, possivelmente, de danos morais e materiais em caso de culpa. Resulta em tratamento discriminatório de lesionados com dadas repercussões ao equilíbrio que deve existir no meio ambiente de trabalho, na medida em que contribui para o sentimento de exclusão que os acomete, em face das dificuldades e/ou limitações provocadas pelos problemas de saúde”. (fls. 11 e 15 da sentença da ACP 00002/2002).

A Ação Civil Pública 005/2004 proposta pelo Ministério Público do Trabalho em face do HSBC tinha como principais pedidos: dar regular encaminhamento aos pedidos de abertura de CAT solicitadas por seus empregados, instruindo-os devidamente, sem questionamentos sobre a existência denexo causal da doença com o trabalho; nas rescisões contratuais em caso de dúvida acerca da saúde do trabalhador, abrir CAT e suspender o ato rescisório enquanto não fosse realizada a perícia no INSS para verificação da incapacidade para o trabalho e nexo causal.

Na sentença de referida ACP constou:

[...] o INSS informou que, no período de janeiro de 2002 a setembro de 2003, foram concedidos aos empregados do réu, 101 benefícios de auxílio-doença comum, relativos às enfermidades que atingem grupos osteomusculares. Como em nenhum desses casos o réu emitiu a CAT a perícia médica do INSS nem sequer procedeu à investigação para averiguar se alguns deles tinham relação com as atividades profissionais desempenhadas pelos empregados. (fl. 20 da sentença da ACP 005/2004).

A análise integral das sentenças de referidas ACP's não deixam dúvidas das dificuldades encontradas pelos trabalhadores bancários na emissão da CAT, no reconhecimento da doença como sendo de origem ocupacional (o que, conseqüentemente, proporciona os demais direitos), bem como o tratamento discriminatório ao trabalhador adoecido.

Ana em relação às ACP's afirma que:

[...] O sindicato conseguiu uma liminar que obriga o banco a emitir a CAT e suspender demissão em caso de o bancário estar doente. A LER faz parte das doenças relacionadas ao trabalho, mas mesmo assim, tem dificuldade de reconhecimento no INSS. Mas quando nós pedimos através de ofícios os bancos têm cumprido (HSBC e Itaipu) os outros bancos não. A CEF e o Banco do Brasil só abrem CAT para assalto e trajeto. Para doença do trabalho não abrem de jeito nenhum. Essa liminar é importante primeiro porque se o trabalhador tiver adoecido não poderá ser demitido. A partir do momento que envia o ofício está suspensa a demissão. Em Curitiba é o único sindicato que possui essa liminar no Itaú e no HSBC (vale para o Brasil todo, mas veio de Curitiba). [...] (Ana)

Assim, não há dúvidas de que as decisões dessas ACP's, resultado do trabalho do MPT com o sindicato dos bancários, são de grande importância para garantia dos direitos dos trabalhadores adoecidos.

Dando seguimento à formação da Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região tem-se que, para melhorar o atendimento e gestão da secretaria, no ano de 2003, foi contratada pelo sindicato uma assistente social⁴⁴, Sra. Roseli Rosângela Paschoal, a qual tinha experiência no antigo CEMAST (atual CEREST) para auxiliar os bancários que apresentavam adoecimento decorrente do trabalho. Também nesse ano, o Sr. Diego Caspary, advogado previdenciário, passou a fazer plantões no sindicato, a fim de dar andamento às demandas previdenciárias.

No ano de 2004, aconteceu o 1º Congresso da ADVT - Associação de Defesa dos Vitimados pelo Trabalho. Com o auxílio do sindicato dos bancários foi criada a ONG ADVT, a qual auxiliava trabalhadores de outras categorias a buscarem seus direitos previdenciários e trabalhistas. Os responsáveis por referida ONG eram dois bancários que se encontravam, na época, afastados do trabalho por serem vítimas de LER/DORT, sendo eles: “Alexandre Felizardo” e “Job”. As atividades dessa ONG duraram até o ano de 2010.

Ainda, no ano de 2004, o Sindicato dos Bancários lançou a cartilha: “Saúde, seu Maior Patrimônio”. Esse documento tinha o intuito de despertar o interesse dos trabalhadores em relação às questões de prevenção.

A assistente social Roseli Paschoal, em 1997, criou o grupo de apoio comunitário, tratavam-se de reuniões quinzenais, nas quais eram discutidas várias matérias sobre qualidade de vida, importância de atividade física e dos cuidados com a alimentação, também acerca dos perigos de automedicação, tabagismo, alcoolismo, sobre o que é depressão, ansiedade, síndrome do pânico, síndrome de *burnout*, etc.

Em outubro de 2010 a categoria bancária conquistou uma importante cláusula na Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) que trata de um protocolo para prevenção de conflitos no ambiente de trabalho, ou seja, um mecanismo de apuração de assédio moral nos bancos. O Sindicato protege a identidade do denunciante, o banco tem 60 dias para averiguar o ocorrido, tomar providências e reportar o resultado da apuração para o Sindicato denunciante.

No ano de 2011, ocorreu troca do dirigente da Secretaria de Saúde, e foi dirigente Ana que passou a ocupar o cargo, com mandato até o ano de 2018. Em

⁴⁴ Atualmente esse cargo é ocupado pelo assistente social Edeildo Júnior.

sua gestão deu continuidade às rotinas normais, atuando fortemente ao combate do Assédio Moral. Fez vários trabalhos em conjunto com o Ministério Público com o intuito de estudar os mecanismos perversos de gestão dos bancos e tomar providências jurídicas.

Também na gestão de Ana criou-se uma mala de e-mail pelo qual são enviadas informações para os bancários afastados e convites para reuniões no intuito de dirimir dúvidas trabalhistas e previdenciárias, bem como integrar os bancários afastados, mostrando-lhe que não estão sozinhos e que juntos são mais fortes.

Atualmente, a Secretaria da Saúde possui profissionais especializados para auxiliar bancários adoecidos em razão do trabalho. Conforme exposto acima, a Secretaria de Saúde conta com um assistente social e uma dirigente sindical com experiência na matéria.

A atuação da secretaria destaca-se, principalmente, no auxílio ao bancário perante o INSS, para concessão do benefício previdenciário auxílio-doença acidentário (B91). Também é de responsabilidade desta secretaria vigiar de forma constante as condições de trabalho ofertadas nos bancos, elaborar campanhas de prevenção e políticas de saúde atuando diretamente no INSS, nos bancos, no Ministério Público do Trabalho (MPT) e na Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE).

A Secretaria de Saúde, ainda, promove seminários e cursos, a fim de capacitar dirigentes sindicais e bancários no que tange à precaução ao adoecimento, informações acerca da saúde do trabalhador, bem como auxilia na gestão do “Espaço Cultural e Esportivo dos Bancários”, tendo em vista a importância das atividades físicas e de lazer para manutenção da saúde do trabalhador.

Na análise do relato da dirigente Ana vislumbra-se parte do trabalho realizado pela Secretaria da Saúde. Confira-se:

“[...] O sindicato faz um roteiro de 15 em 15 dias para fazer a visita aos bancos. Por exemplo, eu sou responsável pelas agências da Marechal e da Emiliano. A cada 15 dias estamos lá, levando material, orientação. Ali a gente identifica alguns problemas. Também temos denúncias pelo site. Verificando algum problema vamos conversar com o gerente do banco, fazemos reuniões, orientando, mas se a coisa é muito feia, aí é feita a denúncia no MPT. A atuação mais recente do sindicato foi em relação às demissões do HSBC. Fomos ao MPT. Quem estava com problema de saúde e/ou próximo da

aposentadoria a demissão foi revertida, em razão do acordo com o MPT. Nós ficamos na rua, fechamos agências, conscientizamos os bancários e a população sobre o que estava ocorrendo.

[...]

A finalidade da Secretaria da Saúde é orientar o trabalhador, o que ele pode e o que não pode, onde buscar seus direitos, auxiliar na perícia do INSS, emissão da CAT, emissão da DUT (documento do último dia trabalhado) que deve ser apresentado na perícia do INSS.

[...]

Também fazemos reuniões com os trabalhadores, na presença de médicos e advogados, para explicar os direitos [...]” (Ana)

As CCT's também estampam importantes direitos assegurados aos trabalhadores bancários no que tange à ocorrência de acidente de trabalho. Confira-se:

[...] CLÁUSULA 26ª ESTABILIDADES PROVISÓRIAS DE EMPREGO

Gozarão de estabilidade provisória no emprego, salvo por motivo de justa causa para demissão: [...]

c) doença: Por 60 (sessenta) dias após ter recebido alta médica, quem, por doença, tenha ficado afastado do trabalho, por tempo igual ou superior a 6 (seis) meses contínuos;

d) acidente: Por 12 (doze) meses após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente da percepção do auxílio acidente, consoante artigo 118 da Lei 8213, de 24.07.1991; [...]

CLÁUSULA 28ª COMPLEMENTAÇÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO e AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO

Em caso da concessão de auxílio-doença previdenciário ou de auxílio-doença acidentário pela Previdência Social, fica assegurada ao empregado complementação salarial em valor equivalente à diferença entre a importância recebida do INSS e o somatório das verbas fixas por ele percebidas mensalmente, atualizadas.

Parágrafo Primeiro: A concessão do benefício previsto nesta cláusula observa as seguintes condições:

a) será devida pelo período máximo de 24 (vinte e quatro) meses, para cada licença concedida a partir de 01.09.2013. Os empregados que, em 01.09.2013, já estavam afastados e percebendo a complementação, farão jus ao benefício até completar 24 (vinte e quatro) meses;

b) a cada período de 6 (seis) meses de licença é facultado ao banco submeter o empregado à junta médica, devendo, para isto, notificar o empregado, por escrito, através de carta registrada ou telegrama e, simultaneamente, dar ciência do fato, por escrito, ao sindicato profissional respectivo, solicitando-lhe, ainda, a indicação do médico para compor a junta;

c) desde que decorridos 12 (doze) meses da concessão da complementação e, constatado pela junta médica que o empregado está em condições de exercer normalmente suas funções, a complementação deixará de ser paga pelo banco, mesmo que não tenha recebido alta médica do INSS;

d) recusando o empregado a se submeter à junta médica, a complementação deixará de ser paga pelo banco, mesmo que não tenha recebido alta do INSS.

Parágrafo Segundo

A junta médica será composta por 2 (dois) médicos, sendo um de livre escolha do banco, e outro, por este escolhido, dentre o mínimo de 2 (dois) médicos indicados pelo sindicato profissional. Decorridos 20 (vinte) dias da solicitação por escrito da formação da junta médica, a não indicação de médico para compor a junta, por uma das partes, resultará no reconhecimento, para todos os efeitos, do laudo do médico indicado pela outra parte.

Parágrafo Terceiro

Além de pagar o profissional por ele indicado, o banco arcará com as despesas do médico por ele escolhido dentre os indicados pelo sindicato profissional, até o limite da tabela da Associação Médica Brasileira - AMB.

Parágrafo Quarto

Na ocorrência de pareceres divergentes entre os médicos da junta, será indicado, de comum acordo entre o banco e o sindicato, um terceiro médico, para o desempate, cujas despesas de contratação serão de responsabilidade do banco, até o limite da tabela da Associação Médica Brasileira - AMB.

Parágrafo Quinto

Quando o empregado não fizer jus à concessão do auxílio-doença, por não ter ainda completado o período de carência exigido pela Previdência Social, receberá a complementação salarial nas condições dos §§ 1º e 2º, desde que constatada a doença por médico indicado pelo banco.

Parágrafo Sexto

A complementação prevista nesta cláusula será devida, também, quanto ao 13º salário.

Parágrafo Sétimo

O banco que já concede o benefício supra, quer diretamente, quer através de entidade de Previdência Privada da qual seja patrocinador, fica desobrigado de sua concessão, respeitando-se os critérios mais vantajosos.

Parágrafo Oitavo

O banco fará o adiantamento do auxílio-doença previdenciário ou auxílio-doença acidentário ao empregado enquanto este não receber da Previdência Social o valor a ele devido, procedendo ao acerto quando do respectivo pagamento pelo órgão previdenciário, que deverá ser comunicado, imediatamente, pelo empregado. Na ocorrência da rescisão do contrato de trabalho, por iniciativa do empregado, ou por iniciativa do banco, respeitados os períodos de estabilidade provisórias, e, havendo débitos decorrentes do adiantamento referido, o banco efetuará a correspondente compensação nas verbas rescisórias.

Parágrafo Nono

Não sendo conhecido o valor básico do auxílio-doença a ser concedido pela Previdência Social, a complementação salarial deverá ser paga em valores estimados. Se ocorrerem diferenças, a mais ou a menos, deverão ser compensadas no pagamento imediatamente posterior.

Parágrafo Décimo

O pagamento previsto nesta cláusula deverá ocorrer junto com o dos demais empregados. [...]

CLÁUSULA 44ª PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Os bancos poderão instituir o Programa de Reabilitação Profissional, cujo objetivo é assegurar, através de equipe multiprofissional, condições para a manutenção ou a reinserção do empregado no trabalho, após o diagnóstico

de patologia, de origem ocupacional ou não, que tenha comprometido sua capacidade laborativa.

Parágrafo Primeiro

Farão parte do Programa os empregados que:

- a) tenham a cessação do benefício pelo INSS, após o afastamento por Auxílio-Doença (B-31), ou por Auxílio-Doença Acidentário (B-91), por qualquer período, e que, no exame de retorno ao trabalho, tenham sido considerados inaptos para o exercício da função imediatamente anterior ao afastamento;
- b) tenham sido encaminhados para retorno ao trabalho, pelo INSS, em decorrência de suspensão da aposentadoria por invalidez, e que, no exame de retorno ao trabalho, forem considerados inaptos para o exercício da função exercida imediatamente anterior ao afastamento;
- c) tenham sido licenciados pelo INSS, independentemente do tempo de afastamento, por Auxílio-Doença (B-31) ou Auxílio-Doença Acidentário (B-91) e, encaminhados pelo INSS, para reabilitação profissional.

Parágrafo Segundo

Em caráter exclusivamente preventivo, nos casos de empregados em atividade, com diagnóstico de patologia que provoque a redução da capacidade laborativa, o banco, através da equipe multiprofissional, poderá indicar a necessidade de reavaliação do posto de trabalho ou da atividade desenvolvida, através da reabilitação profissional.

Parágrafo Terceiro

A implementação e o acompanhamento do Programa de Reabilitação Profissional será de responsabilidade da área de Saúde Ocupacional do Banco.

Parágrafo Quarto

O Programa de Reabilitação Profissional observará as seguintes etapas no seu desenvolvimento:

- a) **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA** - Para a avaliação da capacidade laborativa serão considerados os exames complementares e o histórico médico;
- b) **DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES** - A equipe multiprofissional, juntamente com o gestor e o empregado, definirá as atividades que poderão ser executadas pelo empregado, de acordo com a sua capacidade laborativa, considerando os relatórios da equipe de reabilitação do INSS, quando for o caso;
- c) **AÇÕES DE DESENVOLVIMENTO** - A área de Saúde Ocupacional identificará as necessidades de requalificação profissional e encaminhará o empregado aos programas de desenvolvimento necessários. O empregado, se participante do programa, somente retornará ao trabalho, após a execução de todas as etapas recomendadas ou, após a cessação do benefício pelo INSS.
- d) **ACOMPANHAMENTO** - A partir do término do Programa de Reabilitação, o empregado permanecerá em acompanhamento pela área de Saúde Ocupacional, por um período de até 6 (seis) meses, para adoção de eventuais medidas necessárias, visando recuperar a capacidade laborativa.

Parágrafo Quinto

Havendo necessidade da continuidade do processo de reabilitação, este prazo poderá ser prorrogado por até 6 (seis) meses. Se após esta prorrogação o empregado não estiver habilitado para o exercício de atividades profissionais, deverá ser reencaminhado ao INSS.

CLÁUSULA 45ª ACIDENTES DE TRABALHO

Os bancos remeterão aos sindicatos profissionais convenientes, mensalmente, as Comunicações de Acidentes de Trabalho - CATs. [...]. (FENABAN; CONTRAF, 2014).

Os relatos dos dirigentes sindicais, bem como a análise dos documentos como liminares concedidas pela Justiça do Trabalho por meio das Ações Civis Públicas, Convenção Coletiva, deixam claro que o Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região possui uma forte defesa pela saúde do trabalhador bancário e que muitas foram as conquistas alcançadas pela referida entidade sindical.

Conforme será analisado no tópico abaixo, os direitos em questão são de grande importância aos trabalhadores adoecidos, especialmente a emissão da CAT e as garantias de salário previstas em CCT, pois conforme depoimento da dirigente Ana:

“a doença impacta financeiramente porque a pessoa passa pelo INSS, o que é um martírio, e a família, muitas vezes, não entende que a pessoa está doente. As dificuldades são muitas”. (Ana).

3.1.1 CAT’S (2013) em posse do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região

Para subsidiar esta pesquisa, a Autora também analisou as CAT’s do ano de 2013 que estavam em posse do sindicato. Foram 154 CATs’ analisadas, sendo 28 (vinte e oito) do Banco do Brasil, 27 (vinte e sete) da CEF (Caixa Econômica Federal), 44 (quarenta e quatro) do Itaú, 50 (cinquenta) do HSBC, 4 (quatro) do Santander e 3 (três) do Bradesco.

Antes de analisar os dados das CAT’s, fazem-se necessários alguns esclarecimentos, quais sejam:

- Importante destacar que, de acordo com a cláusula 45^a da Convenção Coletiva de Trabalho 2013/2014, os bancos são obrigados a enviar mensalmente ao sindicato, cópias das CATS’s emitidas, independentemente do tipo de acidente (típico, trajeto e/ou doença do trabalho). No entanto, de acordo com informações do assistente social, Edeildo Júnior, em que pese à previsão em CCT, nem todos os bancos enviam os comunicados de acidente.

- Em relação às especificações dos bancos cumpre destacar que: i) Banco do Brasil e CEF só emitem CAT por acidente de trajeto e típico; ii) no Itaú e HSBC, conforme já exposto, existe uma liminar em relação a esses bancos que obrigam a emissão de CAT em caso de suspeita de adoecimento ocupacional; iii) o Itaú no ano de 2013, alterou a função de caixa para chefe de serviços bancários. De acordo com o Edeildo, essa alteração promovida pelo banco Itaú tinha dois objetivos: não pagar furo de caixa; e, diminuir a questão de caracterização de doença ocupacional, tendo em vista que a função de “chefe de serviços bancários” não é objeto de análise do NPT⁴⁵.

A análise das CAT's em posse do sindicato, emitidas no período de jan/2013 a dez/2013, assim se apresenta, em relação: ao gênero - 60 (sessenta) são de homens e 95 (noventa e cinco) de mulheres; ao agente causador - 25 (vinte e cinco) são decorrentes por esforço excessivo, 77 (setenta e sete) por reação do corpo, 30 (trinta) por queda, 20 (vinte) por veículo e 2 (duas) por vidro; ao tipo 26 (vinte e sete) por acidente típico; 29 (vinte e nove) decorrente de acidente de trajeto e 98 (noventa e oito) em razão de doenças ocupacionais.

As informações extraídas das CAT's revelam no que tange ao tipo do infortúnio, 64% são referentes às doenças ocupacionais, sendo que desse número 16% do agente causador é o esforço excessivo.

Logo, esses dados corroboram com a doutrina e com as entrevistas realizadas nesta pesquisa que apontam o acentuado adoecimento dos trabalhadores bancários em razão do trabalho.

3.2 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO TRABALHADOR BANCÁRIO NO DIA A DIA DO SEU TRABALHO

Conforme já trabalhado no capítulo 1, no intuito de aumentar a produtividade, a Revolução Industrial buscou eliminar parte do processo artesanal, no qual se ganhava em especificidade, mas perdia-se em tempo para produzir. A

⁴⁵ Em relação a essa modificação fraudulenta realizada pelo Itaú o sindicato denunciou ao Ministério Público do Trabalho do Estado do Paraná (MPT/PR). No entanto, o MPT não deu seguimento a referida denúncia.

evolução desse modelo de produção ganhou espaço com o fordismo (modo de produção em série). No entanto, esse modelo de produção aos poucos foi sendo substituído pelo modelo toyotista que tinha como objetivo, cortar gastos desnecessários das empresas: excesso de materiais, excesso de funcionários e excesso de gestores. Para atender essas diretrizes, as empresas utilizaram-se da “Qualidade Total” que tem como um de seus pressupostos, a redução do número de empregados para exercer a mesma atividade. (REGO, 2011).

As entrevistas realizadas corroboram com a implantação da “Qualidade Total” nos bancos, ou seja, com a redução do número de bancários para atender o mesmo volume de trabalho. Confirmam-se:

[...] o que eu vejo dentro do banco, hoje em dia, é que eles falam em reestruturação, mas o que é a reestruturação deles? É tentar trabalhar com menos funcionários fazendo as mesmas coisas, ou seja, eles mandam embora funcionários, e os que ficam se sobrecarregam, acabam realizando serviço daqueles que foram demitidos. Entendeu? Eles falam que vão reestruturar, mas na verdade eles estão redimensionando o quadro, as atividades da área, ou seja, ‘vamos mandar embora esse e a gente distribui as atividades’.

[...] O que mudou é que mandam funcionário embora e os que ficam acabam sobrecarregados. Tem que dar conta do trabalho daquele que saiu. Eu acho que hoje eles estão mais preocupados em atender o que vem lá de cima, por exemplo, a empresa, a chefia, diretoria, falam que tem que produzir mais, eles não estão preocupados com o funcionário, para eles o funcionário dentro do banco não é um funcionário, ele é um número [...]. (João).

[...] lá na Murici, quando eu entrei, nos éramos em 200 funcionários, quando eu sai de lá da agência éramos em 14. (Maria).

Rego (2011) ao tratar da “Qualidade Total” dispõe que:

Outro acerto está na quantidade de funcionários necessários para a execução do trabalho. Planejam, preveem e calculam quantos bancários são necessários na bateria de caixa de determinada agência com determinado fluxo de pessoas [...] Estas ignoram os imprevistos: tanto o fluxo de clientes pode aumentar absurdamente e sem explicações, como um funcionário tenha que se atrasar porque houve um acidente em seu trajeto de trabalho, ou ele venha a adoecer. [...] E quando se tem o número contado de pessoas para trabalhar, alguém tem de intensificar o ritmo e o volume de trabalho (possibilitando adquirir LER/DORT ou *bournot*), cria-se a situação de super-heróis que nunca podem adoecer [...]. É uma pressão sutil ao funcionário, pois ele repensa várias vezes antes de pegar um atestado.

Nesse sentido, é o depoimento da bancária “Maria” que comprova a redução de pessoas no banco para realizar o mesmo volume de trabalho, ou até maior:

“[...] o que acontece se diminui o quadro de funcionários? A fila continua, e o mesmo número de clientes. Por exemplo, numa bateria de caixa, tinha lá, vamos supor, para atender o público de varejo tinha 10 caixas, foi reduzido para 4, 5. Metade do que tinha no quadro antes, mas o volume de clientes permaneceu o mesmo e até mais, porque agora, a agência atende clientes de qualquer agência. [...]” (Maria)

Ainda, em relação ao enxugamento do número de empregados, através da análise das entrevistas de funcionários que pertenciam a bancos públicos que foram privatizados, na década de 90, fica claro que esses funcionários remanescentes tiveram que se adaptar às novas formas de gestão e compensar a carga horária de trabalho do pessoal demitido.

Esse aspecto pode ser ilustrado pelo depoimento da bancária “Maria”:

“[...] principalmente a questão de metas, porque na verdade o que acontece é que eu nunca trabalhei na área comercial. Eu sempre trabalhei na parte operacional, então a gente não tinha essa obrigatoriedade. Quando o Itaú comprou o Banestado foi complicado nesse aspecto porque aos poucos eles foram tentando fazer com que a gente mudasse né, porque é banco privado e eles almejam o lucro, então, tipo assim, a gente teve que reaprender”.

“[...] principalmente desde a compra do Itaú, de lá pra cá eles já começaram a instruir a gente como era o perfil da empresa. Até aí tudo bem, eu acho que você tem que se adequar de acordo com a nova empresa, é outra realidade e tal. Então, aos pouquinhos, eles foram instruindo a gente como é que funcionava. Eu não tenho assim um ano exato, mas acho que desde 2005 para cá é que a coisa começou a piorar, a ser cobrado realmente as metas, a produtividade da agência, uma série de fatores que, há uns 3 anos mais ou menos, acho que até mais, de uns 4 anos para cá, a gente é avaliado pelo desempenho [...]”. (Maria)

A Avaliação de desempenho passou a ser adotada pelas instituições bancárias como forma de aumentar a qualidade no atendimento aos clientes e também para aumentar o volume de vendas dos produtos e serviços. Esse bônus está vinculado a um sistema de cumprimento de metas (MENDES; ARAÚJO, 2011).

Portanto, os bancários são avaliados pelo atingimento de metas, esse elemento é colocado como um “motivador” para o desempenho das atividades.

O assistente social do sindicato explica como ocorre o controle das metas:

“[...] nesse período que eu estou aqui, as metas aumentaram muito, as cobranças também. Então, as metas eram mensais, aí passaram para quinzenais, para semanais e hoje diárias. [...] De manhã, ele tem uma reunião da meta que ele não cumpriu no dia anterior e, no final do dia, daquilo que ele vai ter que fazer no dia seguinte [...]”. (Edeildo)

Nesse mesmo sentido é o depoimento da Diretora da Secretaria de Saúde:

“[...] A cobrança de meta é diária. É uma coisa absurda, no meio do jogo mudam-se as regras. Num dia você tem que vender título de capitalização. Atingiu essa meta? Então, agora você tem que vender outro produto. Trabalha, trabalha, cumpriu a meta, deu dia 31, virou, tem que começar tudo de novo. [...]”. (Ana).

Consoante afirma Rego (2011, p. 59): “o medo de ser hostilizado recai na outra arma ‘motivadora’: ranking de quem faz mais e com premiações atribuídas. Assim, criou-se um jogo de azar, onde somente um é vencedor e o restante, perdedor”.

Dessa forma, o trabalho do bancário torna-se um ciclo sem fim, pois não adianta ele ter batido e/ou até mesmo superado a meta do mês anterior, no próximo mês terá que atingir uma nova meta. Esses meios de controles individuais (desempenho individual, meta individual, prêmios individuais) que estimulam a competição, afetam dramaticamente o ambiente de trabalho, com quebra da solidariedade entre os colegas de trabalho.

Nesse sentido, é a entrevista da dirigente da Secretaria de Saúde ao afirmar que outro problema na estipulação das metas é

“[...] a competição entre os pares, não se tem mais amigos, é só cumprir meta e cumprir meta”. (Ana)

Como afirma Rego (2011, p. 59): “isso é péssimo para o convívio humano, mas ótimo para a produtividade”.

Diante dessas medidas adotadas vislumbra-se que a partir dos anos 90 um novo perfil de bancário é exigido pelos bancos, isto é, faz-se necessário que o trabalhador bancário assuma a função de um vendedor.

De acordo com a dirigente da Secretaria de Saúde:

“[...] Antes o bancário era bancário, ou seja, caixa era caixa, o gerente administrativo era da área administrava. Hoje não, bancário é um vendedor. Isso aconteceu depois da reestruturação e fusão. O lucro dos bancos foi exorbitante com menos pessoas e mais trabalho, e venda. Hoje é tudo focado em venda. O bancário hoje é vendedor. Hoje ele escuta: “Você vendeu”? “Produziu”? [...] Isso deixa as pessoas ansiosas. O bancário não tem vida social, eles veem as pessoas como clientes, para quem eles podem vender alguma coisa. Se vão a alguma festa de parentes ou amigos, eles só veem as pessoas como possíveis compradores de seu produto [...]”. (Ana).

A bancária “Joana” afirma que:

“[...] O que tem hoje, para todo mundo, é a pressão para vendas. Seja no banco público, como no privado. Pressão por venda, trabalhar rápido. Antigamente adoecia-se muito por LER. Hoje se adoeca por problema de cabeça, psicológico, mental. As pessoas que trabalham há mais tempo, como eu e a Ana, aguentamos coisas que o pessoal que entra hoje não consegue aturar, ficam doentes e saem. É uma pressão psicológica que não tem como explicar. Só quem está vivendo mesmo é que entende o que é aquilo. O Banco quer vendas, não importa se é gerente ou caixa, você tem uma meta para cumprir. Eles falam: “Não batemos a meta, temos que bater a meta, não deixe para a última hora”. Temos que “empurrar” produtos para cima dos clientes. Você tem obrigação para “vender” um produto pelo menos, pois vai chegar ao final do dia, vão perguntar qual foi sua produção [...]”. (Joana)

Diante dos relatos acima, não há dúvidas da mudança de perfil que o bancário admitido antes de 1990 teve que sofrer para se adequar às novas exigências das instituições bancárias.

Em razão do desenvolvimento das novas formas de gestão em conjunto com as inovações tecnológicas, o trabalhador bancário, voluntariamente, passa a ser dominado/incorporado pelo empregador. O trabalhador deixa de lado seus próprios sonhos e desejos para conquistar os anseios do empregador. Isso resulta em isolamento do trabalhador, competição entre os colegas, insegurança em relação ao futuro profissional e intensificação da jornada de trabalho.

Além dos pontos já destacados acima ocorridos no dia a dia do trabalhador bancário, cumpre destacar a intensificação da jornada de trabalho, ocasionada principalmente pelos novos meios de gestão e, também, pelas inovações tecnológicas, que exigem a realização de labor extraordinário.

A dirigente da Secretaria de Saúde afirma que:

“[...] a jornada de trabalho é de 6 horas, mas ele trabalha muito mais adentrando a noite, quando ele tem que dormir e não consegue [...] Ocorre um extrapolamento da jornada, fora do ponto” (Ana).

O depoimento do bancário “João” deixa clara a sobrecarga de trabalho que ocorre nos bancos:

“[...] Levava muito, muito trabalho mesmo, inclusive tem um amigo que trabalhou comigo nessa área, na época, que hoje está afastado, ele se aposentou por invalidez, por problemas nos dois braços e ele desenvolveu problemas muito mais graves do que eu [...] Eu trabalhava 8 horas dentro do banco e mais umas 3 ou 4 em casa, levava muito trabalho pra casa. Às vezes, sábado, eu ficava trabalhando, era uma quantidade muito grande de trabalho. [...] nós éramos muito poucos funcionários para atender uma demanda muito grande de serviço. [...]” (João).

Conforme será exposto no item abaixo, não há dúvidas de que a qualidade total introduzida nos bancos envolvendo a cobrança de metas, o salário por produção/tarefa, com ritmos intensos de jornada, ou seja, instrumentos utilizados pelo capital para obter cada vez mais lucro, impõem aos trabalhadores bancários um novo ritmo de trabalho que leva ao adoecimento físico e mental.

3.3 O PROCESSO DE ADOECIMENTO DO TRABALHADOR BANCÁRIO

O adoecimento dos bancários agravou-se em meados da década de 90 quando vários trabalhadores dessa categoria procuraram ajuda médica, em razão de dores em membros superiores e na coluna. O aumento do adoecimento dos bancários está intrinsecamente relacionado às novas formas de gestão e produção e às novas tecnologias implementadas em razão da reestruturação bancária com a finalidade do aumento da produtividade e lucratividade.

O dirigente sindical Ademir (2015) ao tratar acerca do período pós-intervenção militar (1975/1983) no Brasil afirma que:

“[...] os Sindicatos, com Diretorias que se alternavam em Gestões de 03 anos, voltaram as suas atividades, tendo como principais objetivos, as lutas por: aumentos salariais, atentos às mudanças na política econômica e nas questões sociais do País. Enquanto isso, as Empresas implementavam várias medidas para aumento da produtividade tais como: abertura de novas agências, novas tecnologias através de novos computadores e programas, com a consequente redução do número de bancários, qualidade total, Programas de ISO e 5S etc. Desta maneira, aumentavam a jornada de trabalho, sobrecarregando de tarefas os trabalhadores que tinham dificuldade de tirar férias, e quando conseguiam, tiravam apenas 20 dias, o que aumentava, cada vez mais, o surgimento de doenças

originadas no trabalho. [...] No início dos anos 90 a epidemia de Ler já se alastrava pelo mundo e também na categoria bancária [...]". (Ademir).

Com o advento dos avanços tecnológicos, entre os anos de 1960 e 1970, acreditava-se que, conseqüentemente, haveria uma diminuição dos acidentes e adoecimentos decorrentes do trabalho. Contudo, o que de fato ocorreu foi que essas inovações tecnológicas aumentaram a produtividade, à custa da diminuição de postos de trabalho, intensificação da força de trabalho e, ainda, possibilitaram uma maior fiscalização e controle pelo empregador, com nefastos reflexos para a saúde do trabalhador. (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Rego (2011) ao tratar do paradoxo entre o desenvolvimento da tecnologia e o aumento do adoecimento dos trabalhadores por LER/DORT dispõe que:

Atribui-se bastantes condecorações aos avanços tecnológicos dentro das empresas. Não há como negar que a melhoria de sistemas e criação de maquinários mais desenvolvidos aprimoraram as formas de comunicação e eximiram que muitas tarefas burocráticas fossem feitas por trabalhadores. No entanto, mesmo com o avanço das tecnologias, o número de acidentes de trabalhos por LER/DORT vem aumentando. Seria o paradoxo da maravilha da tecnologia? Não, mas se trata da regra de compensação que vemos: já que este bancário não precisa mais fazer este serviço, vai assumir mais outros três, por exemplo. Há a velha crença de que o trabalhador irá ficar preguiçoso no trabalho se não tiver mais trabalho para ele, ou de que ele está fazendo pouco já que tem um sistema que faz por ele. Então, o paradoxo se baseia na justificativa que as chefias têm para pressionar por mais trabalho. (REGO, 2011).

Assim, tem-se que as novas técnicas de gerenciamento, voltadas à acumulação flexível e à maximização dos lucros, aliadas às novas tecnologias, trouxeram conseqüências à saúde dos trabalhadores, visto que no seu dia a dia eles são submetidos a uma intensa execução de suas tarefas, o que leva ao desgaste físico e mental.

Importante destacar que o processo de adoecimento desses trabalhadores não aparece de uma hora para outra, mas, sim, como conseqüência dos meios de gestão e produção a que o trabalhador bancário está exposto ao desenvolver suas atividades profissionais.

A estipulação das metas aparece como uma das principais causas para o adoecimento físico e mental dos bancários.

[...] Hoje, na verdade, a gente é cobrado em cima de metas diárias. Na verdade você tem que produzir. A produção hoje que eles medem é a tua produtividade através de metas. [...] Olha, realmente você fica estressado mesmo, né. Você acaba afetando infelizmente o psicológico, ele influencia você querendo ou não. [...] a função psicológica desencadeia não só a questão da LER. Hoje em dia se você não tiver alguma coisa que possa dar um equilíbrio é realmente complicado [...]. (Maria).

“[...] O Banco quer vendas, não importa se é gerente ou caixa, você tem uma meta para cumprir. Eles falam: “Não batemos a meta, temos que bater a meta, não deixe para a última hora”. [...] A cobrança é diária, todo dia você tem que passar uma posição do que vendeu. Se você não vende acumula para o outro dia. [...]”. (Joana).

O relato da dirigente da Secretaria de Saúde em relação a uma bancária que adoeceu e foi pedir auxílio ao sindicato é surpreendente, deixa muito clara a captura da subjetividade do trabalhador pelo empregador (ALVES, 2011). Demonstra claramente o esgotamento e fadiga que levam esses obreiros a adoecer e, até mesmo, morrer:

“[...] Esses dias, uma moça me disse (ela gerente de agência): - Na segunda-feira, eu colocava minha melhor roupa, meu melhor salto alto, meu melhor sorriso e ia trabalhar. Trabalhava até sexta-feira igual uma maluca, desesperada para cumprir a meta. Na sexta-feira, do jeito que eu chegava eu entrava no meu quarto, deitava e ficava todo final de semana, nem tirava a roupa. Eu não tinha vida social, não tinha condição de cuidar dos meus filhos, nunca saía com meu marido. Isso me chocou muito, uma moça nova, bonita. Aí, quando ela começou a ter sérios problemas de saúde, foi demitida. Perdeu o chão, o casamento, a família, tudo. Fiquei muito triste com essa informação. Ela tinha 16 anos de banco, começou como caixa e hoje ela era gerente geral. [...]”. (Ana).

As entrevistas revelam o medo que os trabalhadores adoecidos têm de perder o emprego em razão de estarem acometidos por alguma doença. E em razão desse medo/insegurança, muitas vezes se calam e não procuram ajuda para tratar a doença.

A dirigente da Secretaria de Saúde afirma que:

“[...] o bancário não sai para tratamento de saúde por medo de perder o emprego, mas chega uma hora que não aguenta mais. Aí, começa a ter síndrome do pânico, tremores, calafrios. [...] O trabalhador demora muito para procurar o médico, vai aguentando, levando e levando, chega uma hora que eles estão completamente fora do seu normal [...]” (Ana)

O depoimento do dirigente da FETEC corrobora com a afirmação acima:

“[...] O medo da demissão faz com que os trabalhadores continuem trabalhando doentes, quando buscam auxílio, muitos dos casos já são irreversíveis. A política do silêncio é usada pela obrigação do trabalhador em manter o sustento de sua família e pelo conhecimento do histórico de que o banco demite quem tem problemas de saúde. Este quadro colabora com o agravamento da doença [...]”. (Ademir).

A entrevista do bancário “João” expressa essa situação de medo, bem como a visão que o banco e/ou até mesmo alguns colegas têm dos trabalhadores adoecidos. O trabalhador em sua entrevista afirma que:

“[...] em 2009 comecei a sentir as dores, mas não comentei nada, não levei isso pro banco, nem nada, fiquei quieto. Então, em 2010, 2011, eu mudei de área, fui pro RH, e lá tinha bastante trabalho, mas por ter menos pressão e não ter que levar serviço pra casa, era mais dentro das 8 horas mesmo, com bastante atividade, mas amenizou. Então, em 2013 comecei a sentir novamente as dores, porque comecei a trabalhar mais internamente e comecei a forçar um pouco mais. Então, em 2014, procurei um médico, e eu já havia em 2012, 2013, relatado isso nos exames periódicos que o banco faz, e quando procurei o médico ele constatou que eu já tinha alguns problemas. [...]” (João).

Ao ser questionado se não havia informado o banco acerca dos seus problemas de saúde e o porquê do silêncio, “João” afirma:

“[...] Não, eu não fiz tratamento, nem usei medicamentos, não fiz fisioterapia, nada. Eu acho que foi porque quando eu trabalhei no RH eu soube de pessoas que iam ao médico e depois que o banco descobria arranjava um jeito de mandar embora. [...]” (João).

Questionado se ouvia isso do departamento de Recursos Humanos do banco “João” aduz que:

“[...] Exatamente, dentro do RH tinha muita gente conhecida e as pessoas sempre comentavam alguma coisa, e as pessoas que apresentavam problemas de saúde sempre eram perseguidas, isso é fato, isso todo mundo sabe, é notório dentro do banco. [...] as pessoas acabam se calando, e indo ao médico apenas quando estão com muitas dores, e minha situação foi exatamente essa. Eu aguentei o máximo de tempo: entrei em férias em janeiro sentindo dor e, quando voltei, comecei a sentir muita dor. Então marquei consulta médica, e meu médico falou que era melhor eu me afastar [...]”. (João).

Os depoimentos demonstram que aceitar que algo está errado é muito difícil e não se dá num primeiro momento. Como afirmam Sznelwar e Pereira (2011, p. 55): “o melhor é não escutar o corpo, é fazer de tudo para manter o mesmo desempenho, mesmo que seja à custa de se sentir e, finalmente, se considerar doente”.

O adoecimento mental tem aparecido como uma das principais doenças que atingem trabalhadores bancários. De acordo com a dirigente da Secretaria da Saúde

“[...] antes era 70% LER/DORT e 30% mental, hoje, não, hoje está 50%”. (Ana).

Nesse mesmo sentido é o relato do assistente social do sindicato:

“[...] Quando eu entrei, a gente tinha uma proporção de 5 problemas de LER pra 1 mental. Hoje essa proporção essa indo de 4 para 5, 4 de LER e 5 de mental. O que acontece é que o mental acaba aparecendo mais, porque eles procuram mais a secretaria, por que o esgotamento mental é muito desgastante, ele não desgasta só a parte física ele desgasta a parte familiar, social, ele deixa de passear com a família, deixa de sair com amigos. [...]” (Edeildo)

O aumento do adoecimento mental se dá, principalmente, em razão das novas formas de gestão e produção a que os bancários são submetidos diariamente no seu ambiente de trabalho. De acordo com Seligmann-Silva (2011), as reestruturações não consideram o cansaço mental do trabalho intelectual intensificado e nem mesmo a exaustão emocional. O menosprezo pela saúde mental dos trabalhadores bancários tem ocorrido sem qualquer preocupação.

A dirigente da Secretaria de Saúde aduz que:

“[...] Quando a gente atende um bancário ele tem um conflito muito grande, pois tem toda uma criação com valores, ética. E hoje, o bancário está vendendo título de capitalização para uma pessoa de 95 anos, seguro de vida para um velhinho. Tudo que eles aprenderam que era ético e certo, hoje estão burlando. E isso está dando muito problema mental, psicológico, tarja preta, não dorme à noite. [...]” (Ana).

O relato da trabalhadora “Joana” corrobora com a tese de que o adoecimento mental dos bancários está relacionado ao meio ambiente de trabalho hostil a que esses trabalhadores são submetidos. Confira-se:

“[...] Antigamente adoecia-se muito por LER. Hoje adoece por problema de cabeça, psicológico, mental. [...] Eu estou a base de remédio controlado para poder aguentar a situação, tanto dentro de casa como no trabalho, pois você chega em casa e estoura. Faz dois anos que tomo remédio por causa de stress. [...]”. (Joana).

Muitas vezes o bancário para aguentar seu dia a dia de trabalho com fadiga constante, falta de energia, sono agitado, dores de cabeça, dores nos ombros, gastrites, disfunções sexuais, entre outras, apresenta alguns comportamentos e sentimentos como: uso constante de remédios, de entorpecentes, sentimento de impotência, isolamento. O agravamento desse quadro sem que a pessoa se afaste deste ambiente de trabalho, pode levar o trabalhador a comportamentos de alto risco, como, por exemplo, o suicídio. (REGO, 2011).

Nesse sentido é o depoimento do assistente social ao ser questionado sobre a utilização de álcool e drogas por bancários:

“[...] Bastante, mas só que eles não procuram o sindicato, mais de álcool e cocaína. Existem casos de crack, maconha, mas são poucos porque o banco acaba te dando certo status. Então, acabam usando cocaína, mas tem casos aqui na vila Hauer que, no banheiro, é comum eles falarem que encontraram papelote de cocaína. Isso durante o expediente, porque não aguentam a pressão e a fuga mais simples é a droga. Aqueles que não adoecem realmente por depressão, síndrome do pânico, acabam indo para droga, só que eles não procuram o sindicato. Essa foi minha dificuldade de fazer meu TCC, porque eles não procuram. Mas, como eu acabo conhecendo, quando eles falam que tomam determinado medicamento, eu já sei que é por conta de alguma dependência química [...]. Tem casos que vão pra clínica e eu acompanho mais de perto [...]”. (Edeildo).

Não há dúvida de que o adoecimento do trabalhador bancário trata-se de um grande problema de saúde pública. Diante do relato dos sujeitos entrevistados nesta pesquisa, verifica-se a violação moral e física diária que esses trabalhadores bancários são expostos. Não se pode negligenciar ou banalizar o sofrimento alheio, seja ele decorrente do adoecimento físico e/ou mental, faz-se necessário dar total atenção a esses trabalhadores espoliados pelo capital.

3.4 A PEREGRINAÇÃO PERANTE O INSS

A Seguridade Social, com base no princípio da solidariedade, utiliza-se do tripé: previdência social, assistência social e saúde, conforme previsão do artigo 194 da Constituição Federal de 1988, para oferecer proteção social ao cidadão. Cada um desses instrumentos de proteção social busca proteger o indivíduo em momento de vulnerabilidade/incapacidades.

Simões (2009, p. 97) coloca que:

[...] essas três instituições foram eleitas aleatoriamente pelo legislador constituinte, porque são correlacionadas, visando assegurar direitos sociais que, em face de sua complementaridade social, convergem para a finalidade constitucional da garantia de estabilidade da própria sociedade. A seguridade tem por finalidade a garantia de certos patamares mínimos de vida da população, em face de reduções provocadas por contingências sociais e econômicas.

Sendo assim, em razão da vasta repercussão que a incapacidade ao trabalho causa à sociedade, a Previdência Social manifesta sua proteção mediante a concessão de benefícios previdenciários aos trabalhadores que se encontram incapacitados ao labor. O auxílio-doença (acidentário), o qual já foi tratado no presente trabalho, é um exemplo do benefício de proteção assegurado ao trabalhador que se encontra incapacitado ao trabalho. O artigo 59 da Lei nº 8.213/91 garante que todo segurado incapacitado para o trabalho ou para sua atividade habitual, desde que cumprido o período de carência⁴⁶, tem direito ao recebimento ao auxílio-doença.

Contudo, em que pese à previsão de concessão de referido benefício previdenciário, tem-se notado um aumento nos indeferimentos dos benefícios de auxílio-doença em casos em que, com efeito, os trabalhadores encontram-se incapacitados ao labor. E isso faz com que esse trabalhador adoecido tenha que percorrer um exaustivo caminho para ter acesso a essa proteção social.

⁴⁶ Nos termos do artigo 24 da Lei n. 8.213/91 o período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências. Para a concessão do auxílio-doença faz-se necessário o recolhimento de 12 contribuições (artigo 25). No entanto, em relação aos acidentados de trabalho cumpre destacar que independe de carência (artigo 26, II, da Lei n. 8.213/91).

A Tabela 2 da Previdência Social comprova o aumento das concessões do benefício de auxílio-doença pelo INSS:

Tabela 2 - Evolução na Concessão de Auxílio-Doença

Ano	Total de requerimentos	Total de benefícios concedidos	Total de benefícios indeferidos	Média mensal de perícias repesadas	Relação indeferidos/requeridos	Relação concedidos/requeridos
2005	2.768.657	2.016.863	911.002	216.345	32,9%	72,8%
2006	4.377.254	2.329.669	1.814.540	250.041	41,5%	53,2%
2007	4.128.848	2.100.454	2.194.603	135.716	53,2%	50,9%
2008	3.818.293	2.163.063	2.264.114	85.503	59,3%	56,7%
2009	3.858.557	2.043.029	1.901.898	179.612	49,3%	52,9%
2010	3.724.112	2.228.622	1.835.417	305.974	49,3%	59,8%
2011	1.651.100	985.092	806.542	254.665	48,8%	59,7%

Fonte: Brasil - Previdência Social (2014)

A Previdência Social, a qual, por determinação constitucional, compete atender o segurado incapacitado ao trabalho, ao negar o auxílio-doença (acidentário), muitas vezes deixa o trabalhador à margem da sociedade, sem qualquer fonte de renda para subsistência. Nesse momento, o trabalhador se depara com situações desesperadoras, devido a sua condição de doença, sem fonte de renda, sem respaldo do Estado, ou seja, em completo estado de vulnerabilidade.

O processo de adoecimento é muito complexo e esse processo torna-se ainda mais difícil em razão da desconfiança em torno da pessoa adoecida. Essa desconfiança aparece de todos os lados, seja pelos chefes, colegas e os médicos peritos do INSS. Principalmente, nos casos de LER/DORT em que nos estágios iniciais da referida doença não são visíveis. Assim, há uma constante suspeita de que o trabalhador está simulando ou fazendo 'corpo mole'. (SZNELWAR; PEREIRA, 2011).

O depoimento do bancário “João” ao ser questionado sobre a repercussão dentro do banco quando constatado o seu adoecimento ilustra essa realidade:

“[...] Eu tenho certeza que para minha chefia, para as pessoas que trabalhavam comigo diretamente a repercussão foi supernegativa, eu acho que eles não viram com bons olhos, eu acho que até eles acharam “frescurite”. [...]” (João).

Além da desconfiança dos colegas e, às vezes, até mesmo da família, o trabalhador adoecido tem que travar uma luta árdua com o INSS, a fim de ter seu

direito à percepção do benefício previdenciário assegurado. A comprovação perante o INSS, órgão esse que deveria ser imparcial diante das demandas levadas até ele, é extremamente desgastante.

O trabalhador ao longo da sua vida profissional contribuiu à Previdência Social, tendo em vista o caráter contributivo e compulsório do sistema previdenciário, no intuito de ter assegurada a correspondente proteção em situação de vulnerabilidade. No entanto, no momento que mais necessita ter seu direito resguardado, o Estado, por meio do INSS, ilegalmente nega a concessão do respectivo benefício previdenciário.

O depoimento do assistente social do sindicato corrobora a peregrinação que o trabalhador passa perante o INSS:

“[...] como acidente de trabalho é difícil. Normalmente sim, porque hoje em dia pra reconhecer como acidente de trabalho, é um conjunto de coisas, só a abertura do CAT não é o suficiente. Tem uma moça que é pediatra (não tem condição nenhuma de avaliar) e todas as avaliações dela deram negativas, todas, não tem quem passe com ela. A impressão que eu tenho é que quando o INSS está reconhecendo o benefício e não dá mais para reconhecer manda para essa médica, porque ela é a pessoa mais sem critério e sem noção que eu já vi na minha vida.[...]”. (Edeildo).

Nesse mesmo sentido são os depoimentos das dirigentes sindicais:

“[...] As perícias em geral do INSS são horríveis, tem casos de pessoas doentes que o INSS libera para o trabalho. Temos um caso recente em que a perícia liberou, a pessoa veio aqui, estava doente, passou três dias a pessoa morreu [...]”. (Karla).

“[...] As dificuldades são muitas. O INSS dá um período de afastamento para a pessoa, passou esse período o bancário ainda não está apto a voltar ao trabalho, mas mesmo assim ele volta, porque precisa do salário. Quando ele volta antes, logo em seguida, tem que retornar ao afastamento porque não melhorou. No caso da doença mental todo mundo sabe que é de um tempo que ele precisa, LER/DORT também necessita de um tempo. E as vezes esse tempo é muito curto. Quando dá um indeferido no INSS, a pessoa perde o chão. Aí, passa pelo exame de retorno, o médico do trabalho diz que: ‘você está doente, mas tenho que colocar aqui que você está apto’. Aí, caso não volte, o trabalhador fica sem salário, precisando comprar medicamentos, muitas vezes cai na mão de agiotas. Tem pessoas que estão aguardando há 2 anos um recurso no INSS. [...]”. (Ana).

O depoimento da bancária “Maria” ilustra a fala acima da dirigente sindical Ana quando esta afirma acerca da negativa da concessão do benefício mesmo

quando o trabalhador está doente e que, conseqüentemente, tem que retornar ao trabalho:

“[...] - Seu primeiro afastamento ocorreu quando?

De abril de 2014 até agosto de 2014. Eu voltei a trabalhar no final de agosto até dezembro de 2014.

- Nesse período você estava com processo administrativo e mesmo doente você voltou a trabalhar?

Sim, cumprindo o cronograma que eles estabeleceram né, porque tem um cronograma, quando eu retornei eu entrei naquele programa de readaptação. Então eles me colocaram 3 meses nesse programa né, aí como eu já tinha entrado com o processo administrativo contra o INSS, pois no pedido de reconsideração eles deferiram meu benefício até a data que eu fui fazer a perícia.

- Desse período até dezembro você voltou para o banco?

Voltei.

- E o banco sabia que você estava adoecida?

Sabia

- E você fez o exame de retorno? E o que o exame do banco deu?

Deu apta.

- Deu apta, mas você estava com um processo judicial?

Na verdade, eu não fiz ainda, porque o que aconteceu foi o seguinte: eu me afastei porque saiu a tutela antecipada no processo. [...]” (Maria).

Conforme já trabalhado no capítulo 2, o reconhecimento da doença como acidentária será caracterizada pelo INSS, mediante perícia médica. No entanto, não é tão simples ao trabalhador conseguir caracterizar perante a Previdência Social o nexó técnico. Nesse sentido, dispõe Rego (2011):

No que se refere ao INSS, há a necessidade do trabalhador se passar por alguém que não toma banho, que não tem vaidade, que não tem alguém para pedir para amarrar os cadarços do tênis para talvez, confirmar o que os especialistas que o acompanham por mais tempo relatem sobre seu quadro clínico. Ou seja: ele é forçado a mentir sobre si. Alguns mandamentos no INSS: estar sorrindo significa ausência de depressão; cabelos penteados mostram que pessoa consegue trabalhar 8 horas por dia; usar camisa social de botão mostra que a pessoa consegue digitar 8 horas por dia; dores na coluna não tem ligação com as tendinites nos punhos e braços [...].

Os motivos para a dificuldade do reconhecimento da doença como ocupacional são muitas: negativa dos bancos em emitir a CAT (por não querer ter considerado um trabalhador lesionado e contaminar o restante da equipe e/ou para não ter a obrigação de cumprir a legislação que garante os direitos aos trabalhadores lesionados); restrição da perícia do INSS em aceitar o reconhecimento

do nexo causal pelo médico-assistente ou pelo sindicato; a multicausalidade da doença; as políticas adotadas pela perícia do INSS para comprovação do nexo são pautadas pela dúvida em relação às queixas sobre os sintomas da doença e/ou em razão ao intuito de reduzir as estatísticas dos casos de LER/DORT.

E, ainda, o INSS, como forma de diminuir a concessão dos benefícios previdenciários, a partir de 2005, passou a adotar o procedimento denominado “Alta Programada”, isto é, o segurado no momento do deferimento do benefício previdenciário de auxílio-doença (acidentário) já sai com o termo de validade do referido benefício. Ou seja, sem qualquer nova avaliação médica o perito que fez a perícia já presume até quando irá a incapacidade do segurado e defere o benefício até a data presumida.

O efeito da “Alta Programada” transparece nos dados disponíveis na Previdência Social, tendo em vista que de 2006 a 2010 o número de acidentes por LER/DORT passou de 19.956 para 88.270, enquanto que o número de benefícios concedidos pelo INSS passou de 683.829 em 2006 para 48.028 no ano de 2010. A diminuição na concessão dos benefícios também está relacionada em razão do cansaço dos beneficiários em conseguir o benefício, tendo em vista a burocracia, demora na concessão do benefício, humilhações, falta de reconhecimento da doença como sendo ocupacional, acabam voltando ao trabalho mesmo com fortes dores. (REGO, 2011).

Importante destacar que esse procedimento de “Alta Programada”, após intervenção do sindicato, no ano 2006, foi parcialmente alterado. A estipulação da “Alta Programada” foi mantida. No entanto, o segurado, em caso de entender que ainda se encontra incapacitado, pode requerer perante a Previdência Social, no prazo de 15 (quinze) dias que antecede o término da concessão do benefício, a prorrogação do auxílio-doença (acidentário).

Nesse sentido é a fala do dirigente da FETEC:

“[...] Em 2006, o Sindicato após muita luta conseguiu que o INSS alterasse os procedimentos periciais adotados em 2005 através do COPES - Cobertura Previdenciária Estimada, onde na perícia inicial já constava a alta programada como fato dado, sem aferir a real aptidão ao trabalho. Com a conquista foi instituído o PP - Pedido de Prorrogação, onde o trabalhador pode nos 15 dias finais do benefício solicitar uma nova perícia com o intuito de permanecer afastado[...]”. (Ademir).

Nesse contexto, tem-se a importância da figura do sindicato como entidade para defesa dos direitos dos trabalhadores, em especial desses trabalhadores adoecidos que têm o benefício de auxílio-doença negado pelo INSS, mesmo não apresentando condições de desenvolver suas atividades profissionais.

Essa realidade de indeferimento do auxílio-doença (acidentário) encontrada nas agências do INSS fere o artigo 193 da Constituição Federal de 1988, uma vez que a ordem social tem como base o primado do trabalho.

Simões (2009, p. 95) disserta que:

A seguridade, como viga-mestra da Ordem social, é institucionalizada tendo por base o primado do trabalho como direito e dever de todos [...]. Pela primeira vez na história constitucional brasileira, o trabalho, até então referido apenas como um direito em face do capital foi instituído como um valor ético constitucional; não somente como um direito, mas igualmente como um dever de todos os cidadãos, posto que as condições de vida, que usufruam, decorrem sempre, da decisão social do trabalho e, portanto, da reciprocidade mútua na produção dos bens e serviços.

Portanto, considerando que o trabalho é a base para a Ordem Social e de fundamental importância para a sobrevivência do ser humano, em uma sociedade capitalista, qualquer risco que impacte no desempenho do exercício profissional do trabalhador deve ser protegido pelo Estado (Previdência Social). Assim, não há dúvidas da flagrante violação aos direitos constitucionais e legais que o indeferimento do benefício previdenciário ao trabalhador adoecido causa, não somente para a esse obreiro, mas a toda sociedade.

3.5 A PROCURA PELO SINDICATO

Os sujeitos desta pesquisa em suas entrevistas relataram a importância da atuação do sindicato para garantia de seus direitos. No entanto, da análise de alguns depoimentos também ficou clara certa resistência que os trabalhadores possuem para procurar o auxílio da entidade sindical, em razão de medo de perseguições, bem como a dificuldade encontrada na filiação dos novos bancários.

Esse aspecto pode ser visto no depoimento da dirigente da Secretaria de Saúde ao dispor que:

“Sou bancária desde 1984 e, sempre foi sindicalizada, pois sabia da importância do sindicato. Foi na época que estava muito vivo, foi aquele bum do ABC, do Lula, naquela época a gente tinha muito isso na cabeça, lutar pelos nossos direitos. Foi nessa época que me sindicalizei. As pessoas dos bancos privados sabem que a vida útil deles é muito curta. Não têm ideia de lutar, crescer. Ele entra, na certeza de que vai ser promovido logo e se for sindicalizado pode não ficar bem para ele. [...] Antes as pessoas tinham mais consciência dos seus direitos, os benefícios dos bancários foram frutos de uma luta absurda. Nosso sindicato tem 81 anos. E hoje, quando você conversa com um bancário mais jovem ele não tem essa referência. Não sabe que para ele ter alguns benefícios foram muitas: agências fechadas, lutas, faixa na frente. O que ele quer mesmo é apresentar o trabalho para ser chefe logo. Também não está muito interessado na atividade do sindicato, pois sabe que quando ele se formar ele estará fora, não veem o banco como uma carreira [...]” (Ana).

O depoimento da dirigente da Secretaria de Saúde esclarece a dificuldade encontrada pelos sindicatos em ter novos filiados. Essa dificuldade ocorre, especialmente, pela percepção da vida útil curta que o bancário que está ingressando no banco apresenta.

O depoimento da trabalhadora “Joana” corrobora com o exposto:

“[...] O sindicato é muito importante, suas orientações são importantes. Se não tivesse o sindicato tudo seria pior. Tem bancários que apenas no momento da rescisão veem a importância do sindicato. Esses jovens que entram agora não têm esse tipo de pensamento. Eles veem a vida deles como passageira. São aqueles que querem ficar até pagar uma faculdade. [...] Só na hora que precisam é que conseguem ver a importância do sindicato [...]” (Joana).

O medo de procurar o sindicato e ter que arcar com as consequências impostas pelo empregador é um dos fatores que faz com que o trabalhador adoecido hesite em procurar a entidade sindical. Esse aspecto pode ser ilustrado pela narrativa do assistente social do sindicato.

“[...] A procura dos bancários é muito grande no dia a dia, ou eles ficam meio receosos de procurar vocês?”

- Eles vêm no último caso, só quando o banco não resolve pra eles e quando eles acham que o direito deles está sendo violado, mas é muito difícil, toda vez que vem é com certo receio.

Qual é o medo deles?

- De ser demitido por ter procurado o sindicato e é isso que o banco faz.

Isso acontece?

- Infelizmente, acontece, por que tem muitos que precisam do banco e eles não dão informação. A informação que eles têm de direito é quando eles vêm até aqui. Então, eles vão lá e dizem, “mas na

convenção está escrito que eu tenho esse tal direito, porque eu fui lá no sindicato, na secretaria de saúde, no jurídico e eles falaram que sim”. “Ah, então está bom, a gente faz”. Só que já fica com “alvo na testa”, dizendo que já procurou o sindicato, sabe que esse funcionário está adoecido. Então pra eles não é interessante. [...] A nossa obrigação como sindicato é informar os direitos deles, mas muitos não vêm justamente por isso, por medo de perder o emprego. [...]” (Edeildo).

Mas no momento em que o trabalhador precisa, ele acaba se aproximando da sua entidade sindical para resguardar seus direitos. As entrevistas realizadas com os trabalhadores relatam a importância da atuação sindical para a garantia de seus direitos.

O bancário “João” relata que:

“[...] Em 94 eu me filiei ao sindicato, pois trabalhei em uma área chamada relações trabalhistas sindicais dentro do HSBC. Dentro do banco, na época que era Bamerindus ainda, eu vi a importância dos sindicatos. A sociedade e as pessoas criticam, até de forma pejorativa. Eu discordo disso, se não fossem os sindicatos nós teríamos muitos golpistas hoje e ninguém estaria brigando por nós. Bem ou mal, eu acho de uma importância muito grande. Eu sou sindicalizado desde 94 e eu acho que foi um dinheiro super bem aplicado. Hoje, o tratamento e a atenção que eles estão dando pra mim, eles dariam pra pessoas não sindicalizadas, mas eu fico contente de ter contribuído e estar filiado a ele. [...]” (João).

Conforme já exposto nesse trabalho, o acidente de trabalho aproxima o bancário do sindicato, uma vez que sozinho esse trabalhador não consegue enfrentar as dificuldades individuais, familiares e sociais decorrentes do infortúnio. (MENDES; et al 2012).

Em relação às medidas adotadas pelo sindicato, por meio da Secretaria de Saúde, os bancários entrevistados narram que procuraram o sindicato por que:

“[...] meus amigos, alguns se aposentaram por invalidez, outros que estão afastados falaram para procurar o sindicato, inclusive por causa do atendimento também, sabe, tipo o respaldo. Todas as pessoas que eu conversei falaram que a assessoria do sindicato é boa. [...] ele fez todo o procedimento [...]” (Maria).

“[...] o meu médico me deu um documento, uma carta falando para ir ao sindicato, para fazer a abertura da CAT, então eu fui ao sindicato e prontamente eles mandaram uma solicitação ao banco para abrirem a CAT pra mim. [...]”. (João).

Embora os trabalhadores adoecidos, na grande maioria das vezes, procurem o auxílio do sindicato depois de já esgotadas outras alternativas, em razão do receio de perseguição do empregador, a fala dos obreiros entrevistados deixa clara a importância da entidade sindical para confirmação dos direitos desses trabalhadores, bem como a eficiência no atendimento da secretaria de saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região, seja: na emissão da CAT, no auxílio perante a Previdência Social para concessão do benefício de auxílio-doença acidentário, nas palestras preventivas realizadas pela Secretaria da Saúde, na reintegração de trabalhadores ilegalmente dispensados, uma vez que se encontravam doentes.

O trabalhador bancário adoecido, ao confiar no sindicato e procurar a referida entidade para garantia de seus direitos, fortalece as lutas de quem os representa, bem como auxilia na visibilidade do tão grave problema do adoecimento decorrente do trabalho que acometem muitos obreiros bancários. Portanto, em que pese todas as críticas que são realizadas aos sindicatos, e teorias de que essa entidade está em crise, tem-se que os sindicatos, em especial o dos bancários, foram e são importantes instrumentos para garantia e defesa dos direitos referentes à saúde do trabalhador.

A história confirma a importância dos sindicatos dos bancários, especialmente a partir dos anos 90, na defesa da saúde do trabalhador, tendo em vista as importantes garantias alcançadas por essa categoria nesse período que se traduz pela contradição na história do Brasil, pois quando recém a sociedade civil consegue garantir direitos para a dignidade do trabalhador, o mundo do trabalho passa por um processo de metamorfose, especialmente para os bancários, com a introdução de inovações tecnológicas e de novos métodos de gestão que intensificaram o ritmo de trabalho levando o adoecimento desses trabalhadores.

Nesse contexto de precarização das relações de trabalho o adoecimento físico e/ou mental aparece como resultado desse novo mundo de trabalho perverso. As falas dos dirigentes sindicais, do assistente social e dos bancários adoecidos, entrevistados para a elaboração desse trabalho, bem como os dados da Previdência Social, demonstram como é preocupante o adoecimento dos bancários em razão do trabalho, mesmo diante de todo o trabalho desenvolvido pelo Sindicato dos Bancários.

Portanto, ao identificar esse problema fica o desafio ao Sindicato dos Bancários de avançar cada vez mais nas discussões e conquistas para essa categoria no que se refere ao direito à saúde.

4 CONCLUSÃO

A introdução tecnológica e os novos métodos de gestão introduzidos no setor bancário acarretaram no aumento da produtividade e lucratividade desse setor, mas custeada com a intensificação do ritmo de trabalho para os trabalhadores dessa categoria. Foram profundas as alterações ocorridas no mundo do trabalho para os bancários, tendo em vista: a redução dos postos de trabalho, intensificando-se o volume de labor para aqueles que continuaram nos bancos; o aumento da pressão mediante forte cobrança para atingimento de metas; e, o constante desrespeito à duração da jornada de trabalho. Alterações que, com efeito, contribuíram para o adoecimento desses trabalhadores, especialmente, a partir dos anos de 1990.

No entanto, essas alterações não se restringiram tão somente ao ambiente do empregador, mas também acarretaram em profundas mudanças nas entidades sindicais, a partir nos anos de 1990, as quais encontraram novos desafios mediante o novo mundo do trabalho proposto pelo capitalismo. A reestruturação produtiva acarretou em uma nova configuração para a classe trabalhadora (terceirização, precarização/flexibilização das relações de trabalho, desemprego estrutural) que, com efeito, atingiu a base de representação dos sindicatos.

Na década de 1990 os sindicatos brasileiros passam a enfrentar a crise do movimento sindical que já era vivenciada pelos principais países capitalistas desde 1970. Diante do novo cenário do mundo laboral restou às entidades sindicais encontrarem meios alternativos de combate à exploração do trabalhador face ao capital. E, aos Sindicatos dos Bancários além das novas configurações do coletivo proletariado coube o importante papel de defesa pela saúde dos trabalhadores que adoeciam/adoecem em razão do trabalho.

Diante do grande número de bancários acometidos por doenças ocupacionais, o Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região aperfeiçoou, em meados dos anos de 1990, seu atendimento aos trabalhadores adoecidos. Logo, atualmente referida entidade sindical apresenta 25 (vinte e cinco) anos de luta por condições de trabalho que não afetem a saúde mental e física dessa categoria. Os resultados da pesquisa corroboram que embora os sindicatos estejam presenciando uma crise, em razão de toda conjuntura política e econômica, vivenciadas desde os

anos de 1990, a categoria dos bancários, mediante um processo longo e árduo, tem conseguido garantir aos trabalhadores direitos relacionados à saúde.

As categorias levantadas mediante a análise das entrevistas dos sujeitos pesquisados revelaram: i) a implantação da “Qualidade Total” nos bancos, a necessidade do cumprimento de metas, a alteração do perfil do bancário que precisa ter características de vendedor, intensificação da força de trabalho; ii) como as novas formas de gestão e de tecnologia impactaram no adoecimento desses trabalhadores, especialmente no aumento do adoecimento mental da categoria, bem como a utilização de álcool e drogas para aguentar o ritmo de trabalho; iii) a dificuldade encontrada pelos bancários adoecidos no reconhecimento da incapacidade laborativa como sendo decorrente do trabalho; iv) que os trabalhadores apresentam receio em procurar o sindicato, tendo em vista o medo de sofrerem represálias pelo empregador. Os depoimentos comprovam a postura discriminatória dos bancos em relação aos empregados adoecidos. No entanto, quando não há mais alternativa, os trabalhadores buscam o auxílio do sindicato para garantir seus direitos. E, as falas dos trabalhadores demonstraram a importância da atuação do sindicato na defesa da saúde do trabalhador, bem como a eficiência e prontidão no atendimento realizado pela entidade sindical pesquisada.

O trabalho e as conquistas advindas pelas lutas do Sindicato dos Bancários no que se refere à saúde do trabalhador levam à conclusão de que embora as entidades sindicais tenham sofrido flagrante impacto, em razão do novo mundo do trabalho proposto pelo capitalismo, os Sindicatos continuam sendo o grande instrumento de luta para a classe trabalhadora, uma vez que as transformações não ocorrem pela luta individual, mas sim pela união do coletivo.

Em que pese as importantes conquistas asseguradas pelo Sindicato dos Bancários na defesa da saúde de seus representados cumpre destacar que ainda se faz necessário ir além, tendo em vista que a questão do adoecimento desses obreiros, em decorrência das condições de trabalho, ainda é grave.

Portanto, embora a temática acerca da saúde do trabalhador bancário seja debatida, de forma mais enfática, desde os anos de 1990 e importantes conquistas sobre o tema tenham sido garantidas ao longo da história, como a realidade ainda aponta um elevado adoecimento dessa categoria, faz-se necessário a continuidade da luta sindical, bem como de pesquisas no meio acadêmico pelos profissionais das mais diversas áreas, a fim de dar visibilidade à fala desses trabalhadores para que

ocorra alteração no quadro de acometimento dessa categoria por doenças relacionadas ao trabalho.

REFERÊNCIAS

ACCORSI, André. **Automação**: bancos e bancários. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

AQUINO, Cássio Adriano Braz. Contribuições da análise sociológica do discurso às pesquisas no campo de trabalho. In: ALVES, Giovani; SANTOS, João Bosco F. S. **Métodos e técnicas de pesquisa sobre o mundo do trabalho**. Bauru: Canal 6, 2014. p. 193-203.

ALVES, Giovanni. Do “novo sindicalismo” à “concentração social” ascensão (e crise) do sindicalismo no Brasil (1978-1998). **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 15, p. 111-124, 2000.

_____. **O novo (e precário) mundo do trabalho**: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. São Paulo: Boitempo, 2010a

_____. Trabalho, capitalismo global e “captura” da subjetividade: uma perspectiva crítica. LOURENÇO, Edvânia; SIVA, José F. S.; SANT’ANA, Raquel (Orgs.). **O avesso do trabalho II**: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. São Paulo: Expressão Popular, 2010b. p. 41-59.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2010a.

_____. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.

_____. Produção liofilizada e a precarização estrutural do trabalho. In: LOURENÇO, Edvânia; SIVA, José F. S.; SANT’ANA, Raquel (Orgs.). **O avesso do trabalho II**: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. São Paulo: Expressão Popular, 2010b. p. 21-40.

BOITO JR., Armando; MARCELINO, Paula. O sindicalismo deixou a crise para trás?: um novo ciclo de greves na década de 2000. **Caderno CRH**, Salvador, v. 23, n. 59, p. 323-338, 2010.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **AEPS InfoLogo**: Base de Dados Históricos da Previdência Social. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br/estatisticas/AET-INFOLOGO>>. Acesso em: 30 jul. 2014.

_____. _____. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2007**: Seção IV - Acidentes do Trabalho. Brasília: MPS, 2007. Disponível em: <http://www1.previdencia.gov.br/aeaps2007/16_01_03_01.asp>. Acesso em: 6 mar. 2015.

_____. _____. **Nota técnica nº 12/2005/MPS/SPS/CGEP, de 29 de abril de 2005.** Brasília: MPS, 2005b. Disponível em:
<http://www1.spbancarios.com.br/download/17/nexo_epid2.pdf>. Acesso em: 18 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Coletânea de textos: 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - "Trabalhar sim! Adoecer não"!** Brasília: MS, 2005a.

_____. _____. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador.** 2004. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2015.

_____. _____. **Portaria n. 3.120, de 1º de julho de 1998.** Disponível em:
<<http://www.saude.ms.gov.br/controle/ShowFile.php?id=129712>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

BRIDI, Maria A. A crise da relação salarial e o sindicalismo em tempos neoliberais. **Revista CRH.** v. 1, n. 47, Salvador, p. 293-308, 2006.

BRUNO, Walcir Prevital. Bancários não são máquinas. In: SZNELWAR, Laerte Idal (Org.); LEITE, Juvandia Moreira; BRUNO, Walcir Prevital (Coords.). **Saúde dos bancários.** São Paulo: Publisher, 2011. p. 21-31.

CAMPOS, Elza Maria. **A política de formação do sindicato dos bancários de Curitiba em face da reestruturação capitalista.** 210 f. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2000.

CARDOSO, Ana C. Moreira. **Tempos de trabalho, tempos de não trabalho:** disputas em torno da jornada do trabalhador. São Paulo: Annablume, 2009.

CASTEL, Robert. **A insegurança social, o que é ser protegido?** Petrópolis: Vozes, 2005.

CATHARINO, José Martins. **Neoliberalismo e sequela.** São Paulo: LTR, 2007.

CEREST/SESDEC-RJ. **Fonoaudiologia:** na saúde do trabalhador. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2011. (n. 4. jan./abr.).

CONTRAF (Confederação Nacional do Trabalhadores do Ramo Financeiro). **Convenção Coletiva Nacional dos Bancários: 1992 - 2012: 20 Anos de Unidade, Lutas e Conquistas.** São Paulo: CONTRAF, 2012.

CORREIA, Marcus Orione Gonçalves; BACHA, Érica Paula. **Curso de Direito da Seguridade Social.** São Paulo: Saraiva, 1998.

COSTA, Lúcia Cortes. **Os impasses do estado capitalista.** São Paulo: Cortez. 2006.

COUTINHO, Aldacy Rachid. Responsabilidade civil: acidente do trabalho e doença ocupacional. **Revista do Advogado,** São Paulo, v. 33, n. 121, p. 9-14, nov. 2011.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

DIAS, E. C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?** Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 1994.

DIEESE (Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos). **Consequências da reestruturação produtiva dos brancos sobre os bancários.** Rio de Janeiro. DIEESE- Subsessões ANABB, FENAE, SEEB-POA, 1997.

_____. **A situação do trabalho no Brasil.** São Paulo: Gráfica Palha Athena, 2001.

FENABAN (Federação Nacional dos Bancos). CONTRAF (Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro). **Convenção Coletiva de Trabalho 2013/2014.** Disponível em:

<<http://www.bancariosdecuritiba.org.br/docs/pdf/seubanco/cct-2013-2014.pdf>>.

Acesso em: 15 out. 2014.

FGV. CPDOC. A Era Vargas: dos anos 20 a 1945. **Pelego.** Disponível em:

<<http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/glossario/pelego>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Sanitarista:** Oitava Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista06.html>>. Acesso em: 20 maio 2015.

HIRATA, Helena. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. esp. 1, p. 15-22, 2011.

INSS. **Instrução Normativa INSS/DC Nº 98, de 05 de dezembro de 2003.** Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos-LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho-DORT. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/INSS-DC/2003/98.htm>>. Acesso em: 15 ev. 2015.

JINKINGS, Nilce. A reestruturação do trabalho nos bancos. In: ANTUNES, Ricardo (Org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil.** São Paulo: Boitempo, 2006. p. 189-205.

_____. **O mister de fazer dinheiro: automatização e subjetividade no trabalho bancário.** 4. ed. São Paulo: Boitempo, 1995.

_____. **Trabalho e resistência na fonte misteriosa: os bancários no mundo da eletrônica e do dinheiro.** São Paulo: Unicamp, 2002.

KERSTENETZKY, Celia Lessa. **O estado do bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KIELLER, Márcio; STEDILE, Patrícia. **80 Anos a história do Sindicato dos Bancários de Curitiba e região: suas lutas e conquistas**. Curitiba: Bancários, 2012.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. 1996. 414 f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina, Universidade de Campinas, Campinas, 1996.

_____. Saúde dos trabalhadores: cenários e desafios. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 7-19 1997.

_____. MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. **Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil**. Organização Pan – Americana da Saúde (OPAS), 2002.

LARANJEIRAS, Sônia. Programas de qualidade total. In: CATTANI, David (Org.). **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico**. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1997.

LIMA, Maria Elisabeth Antunes. Os problemas de saúde da categoria bancária: considerações acerca do estabelecimento do nexos causal. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 20, p.57-67, jan./jul. 2006.

LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katalysis**, Florianópolis, v. 10. p. 37-45, 2007. Disponível em: <www.katalysis.ufsc.br>. Acesso em: 27 abr. 2013.

MAENO, Maria. LER e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho: faces de uma mesma moeda. In: SZNELWAR, Laerte (Org.); LEITE, Juvandia Moreira; BRUNO, Walcir Previtalle (Coords.). **Saúde dos bancários**. São Paulo: Publisher, 2011. p. 207-294.

MAIOR, Jorge Luiz Souto. **O direito do trabalho como instrumento de justiça social**. São Paulo: LTr, 2000.

MARTINEZ, J. P. Os rumos da automação bancária. **Revista Dados e Ideias**, São Paulo, abr. 1985.

MARTINIANO, Luzilene de Almeida. Reflexão sobre a seguridade social Brasileira na contemporaneidade e o serviço social. In: ARGUS, Alfredo; PIANA, Maria Cristina; LIMA, Maria José de Oliveira. **Serviço Social: trabalho e cotidiano**. São José do Rio Preto: Raízes. 2011. p. 251-263.

MATTOS, Marcelo Badaró. **Trabalhadores e sindicatos no Brasil**. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

MENDES, Ana Magnólia; ARAÚJO, Luciane. Os modelos de avaliação de desempenho. In: REGO, Vitor Barros (Org.). **Adoecimento psíquico no trabalho bancário: da prestação de serviços à (de)pressão por vendas**. Brasília: Ex. Libris, 2011. p. 87-112.

MENDES, Eugênio Vilaça. A descentralização do sistema de serviços de saúde no Brasil: novos rumos e outro olhar sobre o nível local. In: _____. (Org.). **A organização da saúde no nível local**. São Paulo: Hucitec, 1998. p. 17-56.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, p. 153-163, 2007.

_____. et al. Narrativas de violência no trabalho: o caso dos bancários. In: NETZ, Jacéia; OLIVEIRA, Paulo. **Teatro de sombras**. Porto Alegre: SindiBancários, 2012. Cap. 4. p. 61-73.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LÁPIS, Naira Lima. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: algumas considerações. **Boletim de Saúde**, v. 19, p. 17-29, jan./jun. 2005.

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital**. Campinas: Boitempo Editorial, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; et al. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. Rio de Janeiro: Voz, 1994.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **Iniciação ao direito do trabalho**. 31. ed. São Paulo: LTR, 2005.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

OLIVEIRA, Fabrício Augusto de. O Plano Cruzado: balanço e perspectivas. **Lua Nova**, v. 3, n. 3, p. 13-19, 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/v3n3/a04v3n3.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

PACIEVITCH, Thais. **Plano Real**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/economia/plano-real>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

PAPARELLI, Renata. Desgaste mental dos bancários no mundo das fusões. In: SZNELWAR, Laerte (Org.); LEITE, Juvandia Moreira; BRUNO, Walcir Previtalle (Coords.). **Saúde dos bancários**. São Paulo: Publisher, 2011. p. 231-248.

PARANÁ. Tribunal Regional do Trabalho. **Ementa Nº 00620-2002-093-09-00-4**. Relator: Sérgio Murilo Rodrigues Lemos. Publicado no DJPR em 23 jan. 2004.

Disponível em: <http://www.trt9.jus.br/internet_base/jurisprudenciaman.do?evento=Editar&chPlc=825668> Acesso em: 20 jul. 2014.

_____. **Ementa Nº 06751-2009-006-09-00-5-ACO-02909-2013.** Relator: Cássio Colombo Filho. Publicado no DEJT em 05.02.2013. Disponível em: <http://www.trt9.jus.br/internet_base/jurisprudenciaman.do?evento=Editar&chPlc=5520246> Acesso em: 20 jul. 2014.

_____. **Ementa Nº 27901-2011-014-09-00-3-ACO-26671-2013.** Relator: Cássio Colombo Filho. Publicado no DEJT em 05-07-2013. Disponível em: <http://www.trt9.jus.br/internet_base/jurisprudenciaman.do?evento=Editar&chPlc=5520246> Acesso em: 20 jul. 2014.

PICHLER, Walter Arno. Revitalização do associativismo sindical no Brasil nos anos 2000. In: HORN, Carlos Henrique; SILVA, Sayonara Grillo Coutinho Leonardo. **Ensaio sobre sindicatos e reforma sindical o Brasil.** São Paulo: Ltr, 2009. p. 146-186.

REGO, Vítor Barros. **Adoecimento psíquico no trabalho bancário:** da prestação de serviços à (de)pressão por vendas. Brasília: ExLibris, 2011.

RIBEIRO, Herval P. O público e o privado das políticas contemporâneas do estado moderno: ascensão e queda dos direitos de cidadania e a emergência do individualismo e do neocorporativismo em saúde. In: LOURENÇO, Edvânia; SIVA, José F. S.; SANT'ANA, Raquel (Orgs.). **O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador.** São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 307-316.

RODRIGUES, A. C. **O emprego bancário no Brasil e a dinâmica setorial (1990 a 1997).** Dissertação (Mestrado em Economia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

SANTOS, João Bosco F. S.; OSTERNE, Maria do S. F.; ALMEIDA, Rosemary de Oliveira. A entrevista como técnica de pesquisa do mundo do trabalho. In: _____. **Métodos e técnicas de pesquisa sobre o mundo do trabalho.** Bauru: Canal 6, 2014. p. 29-74.

SEGNINI, Líliliana. **Mulheres no trabalho bancário.** difusão tecnológica, qualificação e relações de gênero. São Paulo: EDUSP; FAPESP, 1998.

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

SILVA, Lenir Aparecida Mainardes. **Os agravos à saúde dos trabalhadores do setor madeireiro na Região dos Campos Gerais - PR.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

_____. Uma aproximação ao entendimento da concepção da saúde do trabalhador. **Revista Emancipação**, v. 2, n. 1, p. 19-41, 2002.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2009.

SOARES, Dulce Helena Pena; SESTREN, Gisela. Projeto profissional: o redimensionamento da carreira em tempos de privatização. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, ed. esp., p. 66-74, 2007.

SPEDO, S. M. **Saúde do trabalhador no Brasil**: análise do modelo de atenção proposto para o Sistema Único de Saúde (SUS). 1998. 173 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

SZNELWAR, Laerte Idal; PEREIRA, Luciano. Trajetória de trabalhadores bancários: entre o sonho e o real sofrimento patogênico. In: SZNELWAR, Laerte (Org.); LEITE, Juvandia Moreira; BRUNO, Walcir Previtalo (Coords.). **Saúde dos bancários**. São Paulo: Publisher, 2011. p. 45-62.

_____. UCHIDA, Seiji. O trabalho bancário e a distorção comunicacional: quando a mentira é parte da tarefa. In: SZNELWAR, Laerte (Org.); LEITE, Juvandia Moreira; BRUNO, Walcir Previtalo (Coords.). **Saúde dos bancários**. São Paulo: Publisher, 2011. p. 105-124.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. Secretaria de Comunicação Social. **Notícias do TST**. Itaú vai ressarcir gerente que desenvolveu depressão psicótica por pressões no trabalho. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/itau-vai-ressarcir-gerente-que-desenvolveu-depressao-psicotica-por-pessosoes-no-trabalho> Acesso em: 30 mar. 2014.

VENOSA, Sílvio. **Direito civil**: responsabilidade civil. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2013. v. 4.

VIANA, Márcio Túlio. A onda precarizante: as comissões de conciliação e a nova portaria do Ministério do Trabalho. **Revista LTr**, v. 66, n. 12, p. 1447-1460, dez. 2002.

_____. A proteção social do trabalhador no mundo globalizado: o direito do trabalho no limiar do século XXI. **Revista LTr**, v. 63, n. 7, p. 885-896, jul. 1999.

VIANNA, Cláudia Salles Vilela. **Previdência social**: custeio e benefícios. São Paulo: LTr, 2005.

VIEIRA, Carlos Eduardo. **O historicismo gramsciano e a pesquisa em educação**. 1994. Dissertação (Mestrado em História e Filosofia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

VIEIRA, Maria Margareth. **A globalização e as relações do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2005.

VILELA, R. A. G.; IGUTI, A. M.; ALMEIDA, I. M. **Culpa da vítima**: um modelo para perpetuar a impunidade nos acidentes de trabalho. *Cad. Saúde públ.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 570-579, mar./abr. 2004.

WÜNSCH, Paulo. **Sindicalismo e reestruturação produtiva no Brasil**: desafios da ação sindical dos metalúrgicos de Caxias do Sul/RS. Bauru: Canal 6, 2013.

ANEXO A - Questões Norteadoras para as Entrevistas

Entrevista - Trabalhadores

- 1) Quando iniciou como bancário?
- 2) Qual função?
- 3) Desde a admissão no banco quais foram as alterações ocorridas em relação à forma de gestão do trabalho?
- 4) Quais mudanças ocorreram? Como tem percebido essas mudanças?
- 5) Em qual período verificou maior acentuação dessas alterações?
- 6) Qual o reflexo dessas alterações em relação à doença que o acomete?
- 7) Por qual motivo procurou o auxílio do sindicato?
- 8) Qual foi o procedimento adotado pelo sindicato ao receber a reclamação?
- 9) Qual foi a importância do sindicato para garantia de seus direitos?
- 10) Como vê a atuação sindical?
- 11) Qual foi a posição do banco ao tomar conhecimento da doença?
- 12) Se ficou afastado pelo INSS, **qual** a postura do banco ao retornar ao trabalho?
- 13) Quais são as maiores dificuldades encontradas para um trabalhador adoecido?

Entrevista Dirigente Sindical – Secretaria Jurídica

- 1) Desde quando é sindicalizada?
- 2) Quando o trabalhador adoecido é encaminhado ao jurídico?
- 3) Quais providências são tomadas? Em que área?
- 4) Há encaminhamento/denúncia ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) ou Ministério Público do Trabalho (MPT)? Se sim, em que casos?
- 5) Qual a postura do bancário ao saber que tem que ingressar com uma medida judicial para a garantia de seus direitos?
- 6) Os bancos em geral fazem acordo?
- 7) Como as perícias judiciais (seja no âmbito trabalhista e/ou previdenciário) reconhecem o nexo causal entre a doença que acomete o bancário e a atividade profissional por ele desenvolvida?
- 8) Quais são as maiores dificuldades para a garantia dos direitos do trabalhador adoecido?
- 9) Como vê a importância do sindicato para garantia desses direitos?

Entrevista Dirigente Sindical – Secretaria da Saúde

- 1) Desde quando é sindicalizada?
- 2) Quais alterações podem ser identificadas na forma de gestão do trabalho dos bancários a partir de 1990?
- 3) Essas alterações impactaram na saúde dos bancários? Se sim, de que forma?
- 4) Qual é a doença ocupacional que mais atinge os bancários atualmente?
- 5) Em geral, quais são as reclamações que predominam?
- 6) Como se dá pelo sindicato a defesa do direito à saúde dos seus representados?
- 7) Quais são as medidas adotadas pelo sindicato para prevenção do adoecimento dos bancários?
- 8) Quais são as medidas adotadas quando o trabalhador chega ao sindicato já adoecido?
- 9) Quais são as dificuldades encontradas pelos bancários na luta pela saúde do trabalhador?
- 10) Qual a diferença da luta sindical dos anos de 1990 para atualmente no que se refere à saúde do trabalhador?

**ANEXO B - Cessão Gratuita de Direitos de Depoimento Oral e Compromisso Ético
de não Identificação do Depoente**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

CESSÃO GRATUITA DE DIREITOS DE DEPOIMENTO ORAL

E

COMPROMISSO ÉTICO DE NÃO IDENTIFICAÇÃO DO DEPOENTE

Pelo presente documento, **eu**, _____,
 RG: _____ emitido pelo(a): _____,
 domiciliado/residente em (Av./Rua/nº /complemento/Cidade/Estado/CEP): _____

_____,
 _____ **declaro ceder ao (à) Pesquisador(a):**

_____,
 CPF: _____ RG: _____, emitido pelo(a): _____

_____,
 Domiciliado /residente em (Av./Rua/nº /complemento/Cidade/Estado/CEP): _____

_____,
sem quaisquer restrições quanto aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento de caráter histórico e documental que prestei ao(à) pesquisador(a)/entrevistador(a) aqui referido(a), na cidade de _____, Estado _____, em ____/____/____, como subsídio à construção de _____ da Universidade Estadual de Ponta Grossa. O(a) pesquisador(a) acima citado(a) fica consequentemente autorizado(a) a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e culturais, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, com a ressalva de garantia, por parte dos referidos terceiros, da integridade do seu conteúdo. O(a) pesquisador(a) se compromete a preservar meu depoimento no anonimato, identificando minha fala com nome fictício ou símbolo não relacionados à minha verdadeira identidade.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____

 (assinatura do entrevistado/depoente)

ANEXO C - Notícias do TST

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

busca avançada

Início
Institucional
Notícias
Serviços
Jurisprudência
Legislação
Ouvidoria

TST > Notícias > Itaú vai ressarcir gerente que desenvolveu depressão psicótica por pressões no

TV TST
Radio TST
Sessões ao Vivo
Agência de Notícias
Busca de Notícias
Notícias do Legislativo
Matérias Especiais
Agenda da Semana

Notícias do TST

Itaú vai ressarcir gerente que desenvolveu depressão psicótica por pressões no trabalho

Seguir @tst_oficial
Curtir 799 mil
+1 9.290

PDF
Imprimir

(Qui, 30 Jan 2014 14:25:00)

Um bancário internado em clínica psiquiátrica após tentativas de suicídio, em decorrência das fortes pressões e cobranças no trabalho, receberá indenização de R\$ 30 mil por dano moral. O valor da indenização, anteriormente fixado em R\$ 150 mil, foi ajustado pela Oitava Turma do Tribunal Superior do Trabalho, que acolheu recurso do Itaú Unibanco S/A.

Para o relator do recurso na Turma, ministro Márcio Eurico Vitral Amaro, ficou comprovado que, mesmo se admitindo a responsabilidade do banco ao impor "demasiada pressão e cobrança a quem não tinha condições de recebê-las", a culpa deve ser mitigada pela constatação de que as exigências e pressões eram inerentes ao cargo do bancário.

A ação foi ajuizada pela companheira do bancário. Na condição de curadora, ela pediu indenização de R\$ 1,5 milhão e pensão mensal vitalícia com base no último salário, R\$ 7 mil.

Conforme relatou, ele começou sua carreira em 1985 no antigo Banco Nacional S/A, posteriormente vendido ao Unibanco. À frente da agência de Monte Sião (MG), destacou-se como um dos melhores gerentes em nível nacional e chegou a receber prêmio pela gestão de alto desempenho.

Ainda de acordo com a inicial da reclamação trabalhista, tal desempenho, porém, passou a afetar sua saúde: com a excessiva jornada de trabalho, alimentava-se fora do horário e sofria cobranças dos supervisores para manter as metas de vendas sempre altas. Aos 33 anos de idade e 15 no banco, o gerente passou a ter diversos problemas de saúde até ser diagnosticado com depressão e considerado inapto para o trabalho.

Afastado pelo INSS em 2006, o bancário tentou suicídio várias vezes e foi internado em clínica psiquiátrica. Com o quadro progressivamente se agravando e sem condições de responder por seus atos, a companheira e curadora requereu sua interdição judicial. A perícia concluiu pela incapacidade total com tendência irreversível, classificando a doença como "depressão com nível psicótico acentuado e ideação suicida".

Dano moral

Os pedidos da curadora foram deferidos pelo juiz da Vara do Trabalho de Caxambu (MG) nos valores requeridos. O magistrado convenceu-se dos prejuízos devastadores na vida do bancário após examinar prova documental, testemunhal e técnica. O valor da indenização, porém, foi reduzido para R\$ 150 mil pelo Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região (MG). A avaliação foi de que, embora comprovada a culpa do banco para a consolidação da doença mental, o valor da sentença foi excessivo.

Insatisfeito, o banco interpôs recurso ao TST visando nova redução da condenação. Em decisão unânime, a Oitava Turma acolheu o recurso e reduziu o valor para R\$ 30 mil. "Ocorre que também o valor fixado pelo Regional afigura-se, à luz dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, e ainda em fase do tratamento que a jurisprudência do TST vem dispensando à matéria, bastante elevado", afirmou o relator. Ele observou ainda que, de acordo com os autos, as próprias condições pessoais do trabalhador, "já predisposto à enfermidade aos poucos manifestada", exerceram influência preponderante para sua incapacitação para o trabalho.

Da decisão cabe recurso à Subseção 1 Especializada em Dissídios Individuais do Tribunal (SDI-1).

(Lourdes Côrtes/CF)

Processo: [RR-170000-50.2009.5.03.0053](#)

O TST possui oito Turmas julgadoras, cada uma composta por três ministros, com a atribuição de analisar recursos de revista, agravos, agravos de instrumento, agravos regimentais e recursos ordinários em ação cautelar. Das decisões das Turmas, a parte ainda pode, em alguns casos, recorrer à Subseção 1 Especializada em Dissídios Individuais (SDI-1).

Esta matéria tem caráter informativo, sem cunho oficial.
Permitida a reprodução mediante citação da fonte.

Secretaria de Comunicação Social
Tribunal Superior do Trabalho
Tel. (61) 3043-4907
secom@tst.jus.br

Fonte: TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. Secretaria de Comunicação Social. **Notícias do TST.** Itaú vai ressarcir gerente que desenvolveu depressão psicótica por pressões no trabalho. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/itau-vai-ressarcir-gerente-que-desenvolveu-depressao-psicotica-por-pressoes-no-trabalho> Acesso em: 30 mar. 2014.