

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

A ATUAÇÃO DO SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO NA DEFESA DA SAÚDE DO TRABALHADOR BANCÁRIO

Manuela Godoi de Lima Hartmann (UEPG)

Dra. Lenir A. da Silva Mainardes (UEPG)

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é parte da pesquisa realizada para elaboração da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), intitulada “A atuação do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região na Defesa na Defesa da Saúde do Trabalhador Bancário, A Partir dos Anos 90 do Século XX”.

A saúde do trabalhador bancário no Brasil ganhou destaque em meados da década de 90, após o elevado aparecimento de obreiros adoecidos física e mentalmente em decorrência do trabalho, especialmente pela 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.

Assim, apresenta a atuação do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região na Defesa na saúde do trabalhador bancário, especialmente como ocorreu a formação da sua secretaria de saúde, a qual auxilia no combate preventivo e posterior no que tange ao adoecimento de seus representados.

Desde meados dos anos 70, período de crise do capitalismo, adotaram-se novas formas de gestão e produção aliadas à revolução tecnológica. E, para atender as diretrizes desse sistema uma nova forma de produção e gestão é proposta - o chamado toytismo - o qual

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

obteve seu auge nos anos 80 representando o momento predominante da reestruturação produtiva na era da mundialização do capital. (ALVES, 2010).

Em razão da introdução das novas tecnologias aliadas às novas formas de gestão e produção nos bancos, deflagrou-se um aumento no adoecimento dos trabalhadores bancários, especialmente a partir dos anos de 1990. 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, as entidades sindicais do setor bancário iniciaram uma forte atuação na defesa da saúde do trabalhador. Lembrando-se que, nesse período, os sindicatos enfrentaram um grande desafio, tendo em vista que nesse mesmo momento vivenciava-se a ofensiva do neoliberalismo com flagrante tentativa de destruição às entidades sindicais.

Contudo, mesmo diante do cenário político e econômico perverso, da década de 1990, 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.

Para a construção da 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”.

Como percurso metodológico utilizou-se da pesquisa bibliográfica e documental (ficha de cadastro, processo administrativo, liminares da Justiça do Trabalho, Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)), tabelas do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e da Previdência Social, legislações e portarias).

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Para compreender e analisar de forma mais profunda o objeto da pesquisa, bem como por possibilitar que por meio da interação entre o pesquisador, o objeto de pesquisa e o sujeito pesquisado se aproximem da realidade, utilizou-se de entrevistas individuais semi-estruturadas com membros do sindicato e de trabalhadores bancários.

Os membros dos sindicatos entrevistados foram:

Federação dos Trabalhadores em Empresas de Crédito do Paraná-FETEC	Dirigente 01: dirigente, 48 anos, sindicalizado desde 1985. Trabalhou como bancário de 1985 a 1994;
Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região	Dirigente 02: dirigente sindical da diretoria jurídica, 42 anos, sindicalizada desde 1995. Trabalhou como bancária de 1991 a 2011 (quando foi liberada para atuar no sindicato dos bancários);
	Dirigente 03: dirigente sindical da Secretaria de Saúde, 48 anos, sindicalizada desde 1984. Trabalhou como bancária de 1984 a 2010 (quando foi liberada para atuar no sindicato dos bancários);
	Assistente Social: assistente social do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região.

E os trabalhadores entrevistados¹ 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.

Ante o exposto, o presente artigo tem como objetivo apresentar a atuação do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região na defesa da saúde do trabalhador bancário, especificadamente por meio da sua Secretária de Saúde, bem como apresentar as dificuldades desses trabalhadores no dia-a-dia de trabalho, como ocorre o processo de adoecimento do trabalhador bancário e a peregrinação desses obreiros perante o INSS.

¹ 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”.

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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

A categoria dos bancários apresenta-se como uma das mais atuantes no cenário dos movimentos sociais, especialmente, no que se refere ao combate do adoecimento dos trabalhadores em razão do trabalho, e o Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região cumprindo com a pauta acerca da defesa da saúde dos trabalhadores é marcado por amplas lutas e conquistas no que tange a esse tema. Referida entidade sindical conta com 8.412 (oito mil, quatrocentos e doze) bancários filiados, sendo sua base de aproximadamente 17.300 (dezessete mil e trezentos) trabalhadores². 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, o presente artigo ater-se-á à Secretaria da Saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região, a qual é responsável por promover medidas preventivas na área da saúde do trabalhador bancário, bem como auxiliar trabalhadores que já se encontram adoecidos.

2.1 A SECRETARIA DA SAÚDE DO SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO

A saúde do trabalhador bancário trata-se de um 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

² Informações até agosto/2014.

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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, em uma pesquisa realizada em conjunto com os sindicatos de todos os Estados brasileiros, apontava 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).

Assim, diante da necessidade de luta pela defesa da saúde do trabalhador bancário o Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região constituíram a Secretaria de Saúde, como fonte de apoio à saúde do bancário e até mesmo de outras categorias.

De acordo com o Dirigente 01 (um dos fundadores da Secretaria de Saúde) as transformações no mundo do trabalho bancário, especialmente em razão da implementação de novas tecnologias (com conseqüente 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.

“[...] 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 conseqüente 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.[...]” (Dirigente 01)

Na década de 90, a categoria dos bancários viu-se atingida por um grande número de trabalhadores acometidos por LER/DORT. O dirigente 01 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,

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

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. [...] (Dirigente 01).

No ano de 1996, Gilberto Gedeão (antigo 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 [...] (Dirigente 01).

De acordo com o Dirigente 01, 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 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. Assim, o sindicato disponibilizou uma sala com computadores, armários para arquivo, ramal exclusivo, etc. para atendimento dos trabalhadores adoecidos.

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).

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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 nexa 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 de nexa 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 nexa 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).

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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. Não há dúvidas de que referidas decisões, resultado do trabalho do MPT com o sindicato dos bancários, foram de grande importância para garantia dos direitos dos trabalhadores adoecidos.

Para melhorar o atendimento e gestão da secretaria, no ano de 2003, foi contratada pelo sindicato uma assistente social³, a qual tinha experiência no antigo CEMAST (atual CEREST) para auxiliar os bancários que apresentavam adoecimento decorrente do trabalho.

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. 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.

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 a troca do dirigente da Secretaria de Saúde, e foi a dirigente Ana Fidelli que passou a ocupar o cargo, com mandato até o ano de 2018. Em 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.

³ Atualmente esse cargo é ocupado pelo assistente social Edeildo Júnior.

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Também na gestão de Ana criou-se uma mala direta 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.

No momento da pesquisa, a Secretaria da Saúde possuía 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)⁴. 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.

As CCT's também estampam importantes direitos assegurados aos trabalhadores bancários no que tange à ocorrência de acidente de trabalho, como complementação de auxílio-doença previdenciário e auxílio-doença acidentário, programa de reabilitação profissional, obrigatoriedade dos bancos enviarem ao sindicato as CAT's emitidas, dentre outras garantias.

Os relatos dos dirigentes sindicais, bem como a análise dos documentos como liminares concedidas pela Justiça do Trabalho por meio das Ações Cíveis Públicas, Convenção Coletiva, transparecem a forte defesa pela saúde do trabalhador bancário e muitas das conquistas alcançadas pelo Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região.

⁴ O auxílio-doença é assegurado aos trabalhadores que não apresentam condições, de forma temporária, para desenvolver suas atividades profissionais. Divide-se em: auxílio-doença comum (B31) ou auxílio-doença acidentário (B91) que é garantido ao segurado acometido de doença ocupacional e/ou sofreu acidente típico.

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

2.1.1 Os Desafios Enfrentados Pelo Trabalhador Bancário No Dia A Dia Do Seu Trabalho

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 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. 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).

E essa modalidade de gestão também foi introduzida nos bancos. As entrevistas realizadas apontam como se deu 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

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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 *burnout*), 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 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). O atingimento de metas é colocado como um “motivador” para o desempenho das atividades.

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

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

“[...] 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 [...]”. (Assistente Social)

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. [...]”. (Dirigente 03).

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.

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 [...]”. (Dirigente 03).

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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.

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.

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

2.1.2 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.

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.

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Importante destacar que o processo de adoecimento desses trabalhadores não aparece de uma hora para outra, mas, sim, como consequência 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).

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 [...]” (Dirigente 03).

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 [...]” (Dirigente 01).

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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%”. (Dirigente 03).

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.

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 [...]”. (Assistente Social).

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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.

2.1.3 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) 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

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

incapacitado para o trabalho ou para sua atividade habitual, desde que cumprido o período de carência⁵, tem direito ao recebimento do 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. A Previdência Social 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

⁵ 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 acidentes de trabalho cumpre destacar que independe de carência (artigo 26, II, da Lei n. 8.213/91).

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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.[...]”. (Assistente Social).

Nesse mesmo sentido são os depoimentos dos 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 [...]”. (Dirigente 02).

“[...] 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. [...]”. (Dirigente 03).

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

O reconhecimento da doença como acidentária será caracterizada pelo INSS, mediante perícia médica. No entanto, conforme já informado, 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 nexó causal pelo médico-assistente ou pelo sindicato; a multicausalidade da doença; as políticas adotadas pela perícia do INSS para comprovação do nexó 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 segurando 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,

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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 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.

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 o obreiro, mas a toda sociedade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com efeito, a introdução da tecnologia aliada aos novos métodos de gestão introduzidos no setor bancário acarretaram em profundas mudanças para os trabalhadores bancários. Ocorreu flagrante aumento da produtividade e lucratividade desse setor, mas custeada com a intensificação do ritmo de trabalho para esses trabalhadores. Com as alterações advindas no mundo do trabalho ocorreu a redução dos postos de trabalho, intensificando-se o volume de trabalho para aqueles que continuaram nos bancos, o aumento

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

da pressão (mediante forte cobrança para atingimento de metas), o constante desrespeito à duração da jornada de trabalho, busca de um novo perfil de bancário contribuíram para o adoecimento desses trabalhadores.

Dentre os pontos levantados por meio dos depoimentos colhidos cumpre destacar que restou clara: i) a implantação da “Qualidade Total” nos bancos, ou seja, redução do número de bancários para atender o mesmo volume de trabalho, 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, a intensificação da jornada, a pressão causada para o atingimento de metas, o medo de perder o emprego em razão do estado de saúde, o aumento do adoecimento mental da categoria, a utilização de álcool e drogas para aguentar o ritmo de trabalho; e; iii) a dificuldade encontrada pelos bancários adoecidos no reconhecimento da incapacidade laborativa como sendo decorrente do trabalho.

Os depoimentos inclusive 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. O Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região aperfeiçou seu atendimento aos trabalhadores adoecidos em razão do trabalho em meados dos anos 90, ou seja, atualmente essa entidade 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.

No entanto, importante destacar que ainda se faz necessário ir além ao que se refere ao impedimento do adoecimento do trabalhador bancário em razão do trabalho, uma vez que ainda é grave a questão do adoecimento desses obreiros, em decorrência das condições de trabalho hostil que os bancos oferecem, sendo o sindicato um grande instrumento de luta da classe trabalhadora.

Isto posto, tem-se que embora a temática acerca da saúde do trabalhador bancário seja debatida desde a década de 90 e importantes conquistas sobre o tema tenham sido

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

garantidas ao longo da história, como a realidade ainda aponta um elevado adoecimento dessa categoria pelas condições de trabalho, faz-se 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.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo**. São Paulo: Boitempo, 2010.

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.

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.

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.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; et al. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. Rio de Janeiro: Voz, 1994.

REGO, Vítor Barros. **Adoecimento psíquico no trabalho bancário: da prestação de serviços à (de)pressão por vendas**. Brasília: ExLibris, 2011.

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

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2009.

Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 18/19 – 2016

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

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.