

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações

Desenvolvimento de um modelo de avaliação institucional: missão, valores, atitudes e
ações.

(O caso de saúde do trabalhador da Previdência Social)

Remígio Todeschini

Brasília, DF

2014

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações

Desenvolvimento de um modelo de avaliação institucional: missão, valores, atitudes e
ações.

(O caso de saúde do trabalhador da Previdência Social)

Remígio Todeschini

Orientador: Prof. Wanderley Codo

Brasília, DF
2014

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações

Desenvolvimento de um modelo de avaliação institucional: missão, valores, atitudes e
ações.

(O caso de saúde do trabalhador da Previdência Social)

Remígio Todeschini

Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Psicologia Social, do Trabalho e das
Organizações, como requisito parcial à
obtenção do grau de Doutor em Psicologia
Social, do Trabalho e das Organizações.

Orientador: Prof. Wanderley Codo

Brasília, DF
2014

Desenvolvimento de um modelo de avaliação institucional: missão, valores, atitudes e ações.

(O caso de saúde do trabalhador da Previdência Social)

Tese de Doutorado avaliada e defendida diante da banca examinadora constituída por:

Prof.Dr. Wanderley Codo (Presidente)
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Profa. Dr^a. Ângela Maria de Oliveira Almeida (Membro)
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Profa. Dr^a. Maria da Graça Jacques (Membro externo)
Instituto de Psicologia da UFRGS

Profa. Dr. Cláudio Vaz Torres (Membro)
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Prof. Dra. Analia Laura Soria Batista (Membro)
Departamento de Sociologia - Universidade de Brasília

Profa. Dra. Iône Vasques-Menezes – Universo RJ - (Suplente)

Agradecimentos

Gostaria de começar agradecendo ao meu orientador, prof. Wanderley Codo,] pela grande sabedoria, paciência, conselhos constantes e amizade.

A todos os professores do Programa de PG do PSTO, pelos seus ensinamentos e pelo acolhimento.

Aos membros da banca examinadora, que aceitaram esta empreitada em aferir as minhas habilidades e conhecimento.

A todos os meus colegas de curso de doutorado com que tive a oportunidade de conviver, trocar experiências e repartir conhecimentos, além da prestatividade dos funcionários do Instituto de Psicologia e do Laboratório de Psicologia do Trabalho.

A todos os familiares, amigos e amigas que me deram apoio nesta empreitada, principalmente aos meus filhos, noras e netos, sendo que estes últimos deverão no futuro trilhar e ampliar os caminhos do conhecimento.

Agradecimentos especiais aos trabalhadores, dirigentes de empresas, gestores dos Ministérios da Previdência, Trabalho e da Saúde do Trabalhador que foram objeto deste estudo importante, para avançar na prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores e diminuir a acidentalidade no Brasil, e que propiciou a construção de um novo modelo de avaliação institucional.

SUMÁRIO

Lista de Quadros	viii
Lista de Figuras	xi
Resumo	xii
Abstract.....	xiii
1 Introdução.....	1
2. O Problema a ser enfrentado: o fetiche da avaliação centrado em metas e indicadores	7
3. Fundamentação teórica	15
3.1 Macro teoria: a categoria trabalho como centralidade da atividade humana .	15
3.2 Revisão teórica de modelos de avaliação.....	22
3.3 O referencial teórico de missão: missão real, declarada e percebida.....	27
3.4 Aprofundando a conceituação de valores e os referenciais teóricos dos valores tipos de saúde e segurança.....	42
3.5 Referencial de subtipos de conceitos de valores de segurança e saúde	54
3.6 Referencial teórico da dimensão atitudes.....	69
3.7 O referencial teórico da dimensão ações.....	73
4. Método	81
4.1 Análise documental	81
4.2 Entrevistas individuais e questionário exploratório dos conceitos de subtipos de valores de SST	82
4.3 Grupos focais	83

4.4 Bases para construção do instrumento de avaliação institucional com quatro dimensões: missão, valores, atitudes e ações	85
4.5 Tratamento de dados	87
5. Resultados	88
5.1 Análise documental.....	88
5.2 Entrevistas individuais exploratórias	121
5.3 Grupos focais	128
5.4 Questionário dos conceitos de subtipos de valores de SST	153
5.5 Síntese dos resultados por dimensão.....	159
6. Discussão	163
6.1 Dimensão missão	163
6.2 Dimensão valores	176
6.3 Dimensão atitudes	183
6.4 Dimensão ações.....	188
6.5 Considerações sobre a análise de avaliação institucional do programa de SST da Previdência	194
7. Bases da construção de um novo instrumento de avaliação institucional.....	198
7.1 Perguntas sobre a dimensão missão	199
7.2 Perguntas sobre a dimensão valores.....	201
7.3 Perguntas sobre a dimensão atitudes.....	202
7.4 Perguntas sobre a dimensão ações	203
8. Considerações finais	205
Referências	209
Anexos.....	234

Lista de Quadros

Quadro 1	Formas de missão e sua descrição.....	30
Quadro 2	Síntese das entrevistas individuais da dimensão missão.....	122
Quadro 3	Síntese das entrevistas individuais da dimensão valores	124
Quadro 4	Síntese das entrevistas individuais da dimensão atitudes	126
Quadro 5	Síntese das entrevistas individuais da dimensão ações	127
Quadro 6	Síntese do grupo focal de trabalhadores da dimensão missão	129
Quadro 7	Síntese do grupo focal de trabalhadores da dimensão valores	130
Quadro 8	Síntese do grupo focal de trabalhadores da dimensão atitudes	131
Quadro 9	Síntese do grupo focal de trabalhadores da dimensão ações.....	132
Quadro 10	Síntese do grupo focal de representantes empresariais sobre a dimensão missão	134
Quadro 11	Síntese do grupo focal de representantes empresariais sobre a dimensão valores	135
Quadro 12	Síntese do grupo focal de representantes empresariais sobre a dimensão atitudes	136
Quadro 13	Síntese do grupo focal de representantes empresariais sobre a dimensão ações.....	137
Quadro 14	Síntese do grupo focal de gestores do INSS sobre a dimensão missão..	139
Quadro 15	Síntese do grupo focal de gestores do INSS sobre a dimensão valores .	140
Quadro 16	Síntese do grupo focal de gestores do INSS sobre a dimensão atitudes.	141
Quadro 17	Síntese do grupo focal de gestores do INSS sobre a dimensão ações....	143

Quadro 18	Síntese do grupo focal de gestores do Ministério do Trabalho e Emprego sobre a dimensão missão.....	144
Quadro 19	Síntese do grupo focal de gestores do Ministério do Trabalho e Emprego sobre a dimensão valores	145
Quadro 20	Síntese do grupo focal de gestores do Ministério do Trabalho e Emprego sobre a dimensão atitudes	147
Quadro 21	Síntese do grupo focal de gestores do Ministério do Trabalho e Emprego sobre a dimensão ações	148
Quadro 22	Síntese do grupo focal do CEREST sobre a dimensão missão	149
Quadro 23	Síntese do grupo focal do CEREST sobre a dimensão valores.....	150
Quadro 24	Síntese do grupo focal do CEREST sobre a dimensão atitudes.....	151
Quadro 25	Síntese do grupo focal do CEREST sobre a dimensão ações	152
Quadro 26	Síntese da percepção sobre valores subtipos de SST: soma dos pontos e percentuais por ordem de importância pessoal para os respondentes do questionário (Anexo 1 – Importância para você).....	155
Quadro 27	Síntese da percepção sobre valores subtipos de SST: soma dos pontos e percentuais por ordem de importância para a sociedade segundo os respondentes do questionário (Anexo 1 – Importância para a sociedade)	156
Quadro 28	Síntese da percepção sobre valores subtipos de SST: soma dos pontos e percentuais por ordem de importância para a previdência segundo os respondentes do questionário (Anexo 1 – Importância para a previdência).....	158
Quadro 29 -	Síntese das categorias encontradas da dimensão missão.....	159
Quadro 30 -	Síntese das categorias encontradas da dimensão valores.....	160

Quadro 31 - Síntese das categorias encontradas da dimensão atitudes.....160

Quadro 32 - Síntese das categorias encontradas da dimensão ações.....161

Lista de Figuras

Figura 1	Estrutura teorizada dimensional dos valores tipos culturais de Schwartz e Ros (1995).....	52
Figura 2	Proposta do autor de uma taxonomia de subtipos de valores de saúde e segurança	68
Figura 3	Hierarquia sequencial de ação.....	79
Figura 4	Fluxo de análise de sinergias e discrepâncias intraclientes e direção com as interações das quatro dimensões.	86

Resumo

O objetivo da tese é o desenvolvimento de um modelo de avaliação institucional utilizando como referencial as dimensões missão, valores, atitudes e ações. O modelo desenvolvido foi testado na Previdência Social em seu programa e ações de saúde e segurança do trabalho (SST) da Previdência Social. O referencial teórico é fundamentado na teoria marxista do trabalho, e aprofundamento das dimensões missão, valores, atitudes e ações. O método baseia-se em análise documental, entrevistas individuais exploratórias, entrevistas de grupos focais de trabalhadores, empresários, gestores governamentais da Previdência, Trabalho e Saúde, e fluxo de análise de sinergias e discrepâncias entre as quatro dimensões. Os resultados e discussão possibilitaram as bases para construção de um modelo de avaliação institucional superando modelos baseados somente em metas e indicadores. A avaliação do caso da Previdência demonstra o predomínio da natureza conservadora da compensação financeira e as dificuldades no avanço das ações preventivas. O modelo proposto possibilitará aprofundar a missão, valores, atitudes e ações nas diversas instituições e organizações a serem estudadas. O novo modelo poderá aperfeiçoar o desenho, planejamento, elaboração, acompanhamento e execução das mais diversas políticas, programas e ações institucionais.

Palavras-chave: avaliação institucional; missão; valores; atitudes; ações.

Abstract

The object of the thesis is to develop a model of institutional evaluation using as reference the dimensions mission, values, attitudes and actions. The developed model was tested in Social Security in its program and actions of Health and Safety (SST). The theoretical framework is based on the Marxist theory of work, and deepening the dimensions mission, values, attitudes and actions. The method is based on document analysis, exploratory interviews, focal groups of workers, entrepreneurs, governmental managers of Social Security, Work and Health, and the flux analysis of synergies and differences between the four dimensions. Results and discussion enable the foundation for construction a new model of institutional evaluation surpassing models based only on targets and indicators. The case of Social Security demonstrates the dominance of the conservative character nature of financial compensation, and the difficulties in advancing preventive actions. The proposed model will make it possible with this new evaluation, offer the deepening of mission, values, attitudes and actions in the various institutions and organizations to be studied. The new model can improve the design, planning, development, monitoring and implementation of the most various policies, programs and institutional actions.

Keywords: institutional evaluation; mission; values; attitudes; actions.

1. Introdução

O objetivo da presente tese é o desenvolvimento de um modelo de avaliação institucional, que aprofunde quatro dimensões: missão, valores, atitudes e ações. Esse modelo, a partir das quatro dimensões propostas, possibilita aprofundar e estabelecer uma reflexão crítica das inter-relações dessas dimensões de uma instituição, usando como base, por exemplo, um determinado programa e ações institucionais. Busca-se com isso, oferecer mais um instrumento para o desenho, aprofundamento, elaboração ou mesmo execução de avaliações institucionais em diversos programas de políticas públicas ou privadas. Com a presente tese, aplica-se esse modelo de avaliação institucional junto ao Ministério da Previdência Social em seu Programa de Saúde e Segurança do Trabalho com as respectivas análises e conclusões.

Os modelos atuais enfatizam a preocupação de que os programas das instituições tenham metas e indicadores quantitativos, burocratizados e impositivos, sem levar em conta a necessidade de aprofundamento de que missão, valores, atitudes e ações estão objetivamente em jogo. Há uma lacuna na literatura atual de avaliações institucionais que levem em conta as quatro dimensões. A missão a ser avaliada é para aprofundar a razão de ser, a finalidade, o objetivo central de uma instituição e verificar se o desenho e execução de seus programas ou ações estão de acordo com seus objetivos. A dimensão valores é conhecer que ideias e princípios movem a ação das pessoas. A terceira dimensão é investigar as atitudes positivas ou negativas, no âmbito da psicologia social, que influenciam através de crenças, cognição, afetos a maneira de

ver o mundo e a intenção de agir (Neiva & Mauro, 2011) dos sujeitos inseridos em instituições ou organizações nos diversos programas públicos ou privados, e por fim registrar as ações concretas e se são conflituosas ou se estão afinadas com o coração, necessidades e o desejo verdadeiro das ações humanas (Frese & Sabini, 1985; Hofmann & Frese, 2011). Saber enfim, como essas dimensões dialogam com a categoria trabalho, como produção e satisfação das necessidades humanas, para a construção de um mundo mais humanizado, verificando as contradições existentes no mundo do trabalho no atual contexto sócio econômico.

O caso escolhido para aplicação desse modelo de avaliação foi a instituição do Ministério da Previdência, usando como base a análise do programa de saúde e segurança do trabalho (SST) da Previdência Social. Essa escolha justifica-se por ser uma instituição que deve zelar pelo combate da acidentalidade, chaga essa que ainda persiste no Brasil. Os acidentes e as doenças do trabalho vitimaram 711 mil trabalhadores em 2011. O dispêndio em benefícios acidentários e em aposentadorias especiais insalubres, penosas e perigosas em 2011 foi de 15,94 bilhões. Além desse elevado custo, somam-se os gastos tanto públicos como privados de assistência médica, treinamento, qualificação, reabilitação de pessoas acidentadas, quebra de produção e perda de materiais entre outros, aumentando o custo total para 63,76 bilhões segundo o Ministério da Previdência Social (2012) para a mão de obra formal no Brasil.

O contexto da realização do estudo de caso dessa tese, deu-se entre 2010 a 2013, quando a Previdência Social estava implementando novas ações no campo dos direitos acidentários. Em 2007 surgiu o Nexu Técnico Epidemiológico (NTEP) fazendo crescer o reconhecimento dos benefícios acidentários em mais de 50%, e na sequência houve a

implantação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP), cobrança diferenciada por empresa do seguro acidente do trabalho, cuja metodologia foi desenvolvida pelo Laboratório de Psicologia do Trabalho da UnB (Machado, Soratto & Codo, 2010; Todeschini & Codo, 2009). Estas iniciativas de maior proteção social ocorreram no período do governo Lula e Dilma (2003 a 2014), onde houve uma ênfase maior de proteção social.

O ponto de partida é o aprofundamento do problema a ser enfrentado em avaliações institucionais e de seus respectivos programas e ações. Muitas das avaliações estão centradas somente em metas e indicadores quantitativos, não levando em conta as dimensões objeto desta tese. Registra-se na literatura, o atual estágio dos métodos em curso, demonstrando que as avaliações não são satisfatórias, pelo fato de não aprofundarem na vida das instituições a sua missão, valores, atitudes e ações em seus diversos programas e políticas que estão sendo executados.

A avaliação institucional nesta tese pode abranger instituições e organizações. Sendo que as primeiras são corpos normativos jurídicos ou culturais que são integradas por ideias, valores, crenças e leis e as organizações são organismos que dão suporte concreto às mais variadas necessidades humanas (escolas, fábricas, organismos de saúdes entre outras). (Bastos, Loiola, Queiroz & Silva, 2004).

Antes de percorrer na literatura cada uma das dimensões estudadas, passa-se pelo crivo da macro teoria marxista do trabalho. Aprofunda-se a categoria trabalho que busca a transformação do universo, a realização do mundo, tendo como referência os estudos de Codo, Sampaio e Hitomi (1994).

A dimensão missão é detalhada em suas diferentes formas: a missão declarada em documentos, a missão real, e a missão percebida pelos seus membros.

É feita uma incursão teórica, sobre valores individuais e culturais, com breve retrospectiva histórica desses estudos centrados nos valores de segurança e conservadorismo, para depois dialogar com os achados na coleta de dados desta tese. Esta tese que avaliou a instituição da Previdência, através de seu programa de SST, detalhou também as polaridades e congruências dos diversos subtipos de valores. Aprofundaram-se os conceitos existentes do valor tipo segurança-saúde, com os diversos subtipos encontrados na literatura (promoção, prevenção, proteção, saúde curativa, compensação em saúde e saúde paliativa). Com isso estabeleceu-se uma nova taxonomia, para realização de um estudo exploratório da importância desses conceitos entre os entrevistados.

Com a revisão da dimensão atitudes, constatam-se entre os participantes da pesquisa, suas atitudes negativas e positivas sobre o tema. Por fim, faz-se uma incursão sobre a teoria da ação de Frese fundada na Psicologia do Trabalho.

A parte inicial do método a ser aplicada na presente tese, contextualiza através de documentos escritos ou da internet, o que declaram representantes do Ministério da Previdência Social, das centrais sindicais, das representações empresariais e de outros órgãos de governo a respeito da instituição Previdência e seu respectivo programa e ações de SST. Na sequência foram realizadas entrevistas individuais exploratórias com um representante de cada segmento (trabalhador, empresário e gestor público), para teste de perguntas para a fase dos grupos focais. A entrevista com grupos focais com foi realizada com atores sociais envolvidos com a Previdência e seu programa de SST:

gestores governamentais, entre os quais representantes do Ministério do Trabalho, representantes do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) da Previdência Social, representantes da área da saúde com os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST); e empresários. Foi aplicado um questionário exploratório para saber a importância que cada um dos entrevistados dava aos conceitos de valores subtipos de SST encontrados na literatura. Após estas diversas fases metodológicas com o resultado dos dados coletados e com a fundamentação teórica proposta construiu-se um fluxo metódico de análise das interações entre clientes, gestores e as quatro dimensões. Os resultados e discussão da análise mostraram sinergias e discrepâncias entre as diversas dimensões.

Em regra há a predominância da missão que prevê a compensação financeira aos segurados, seguida do valor de proteção financeiro, atitudes negativas em que são relatados obstáculos para a concessão de benefícios previdenciários. O conjunto de ações no programa de SST da Previdência predominante é de compensação financeira, com a concessão de diversos benefícios previdenciários frente à incapacidade temporária e permanente dos segurados. Existem preocupações quanto aos aspectos preventivos tanto na missão, valores, atitudes e ações, sendo no entanto, tratados de forma secundária e complementar.

Nas considerações quanto à análise institucional da Previdência quanto ao seu programa de SST recomenda-se um esforço mais ativo no processo de formação permanente, diálogo social, legislações protetivas, entre clientes (trabalhadores e empregadores) e gestores (direção). Deve haver mais efetividade nas ações de compensação, contudo, deve ser dada ênfase à questão preventiva para a redução da

acidentalidade. A partir da categoria trabalho, observa-se que esse programa de SST da Previdência, só poderá avançar na promoção e prevenção de saúde, na medida em que o trabalho, seja uma prática transformadora da realidade e avance na hominização.

A busca de um novo modelo de avaliação institucional oferece um paradigma que supera os modelos baseados tão somente em metas e indicadores. O novo modelo poderá propiciar às instituições mudanças significativas em desenhos, planejamento, elaboração ou novas formas de execução em suas políticas, programas e ações.

2.O problema a ser enfrentado: o fetiche da avaliação centrado em metas e indicadores

A presente tese, objetiva desenvolver um método de avaliação, que leve em conta quatro dimensões: missão, valores, atitudes e ações, na avaliação de uma instituição e seus respectivos programas e políticas e não ficar limitada à quantificação de metas e indicadores. Mintzberg (2004) em seu livro: “*Ascensão e Queda do Planejamento Estratégico*”, chamava atenção para a lacuna da dimensão de valores, como “uma terrível injustiça com o complexo conjunto de valores contido no sistema humano chamado organização” (p. 58). Criticava que os modelos de planejamento, e em consequência os modelos de avaliação, se restringiam a um exercício simples de “quantificação de metas como meio de controle” (p.58).

Será suficiente, a métrica de avaliação baseada em metas e indicadores, para verificar no campo da educação, saúde, saúde do trabalhador ou habitação, por exemplo, se estas necessidades estão sendo atendidas mínima ou plenamente? O primeiro problema que se apresenta, na prática, é que grande parte das avaliações institucionais e seus programas e políticas, estão centrados em metas e indicadores que não respondem às necessidades reais das pessoas. As metas e indicadores são muitas vezes, estabelecidos à revelia das comunidades, sindicatos, associações patronais e da população. São muitas vezes “marketing” político, sem melhoria das condições e reais problemas para a satisfação real e final das necessidades das pessoas. Obedeçam-se e “matematizem-se” as metas e indicadores, com os mais diversos gráficos coloridos e números arditos na administração pública, para se ter a impressão de que as

políticas públicas estão no caminho certo. São indicadores matemáticos, que avançam não dialogando profundamente com a realidade em que devem atuar.

Importante observar, que muitas dessas metas e indicadores revelam apenas os desejos dos seus dirigentes. Esses ao definirem que querem atingir o melhor atendimento de saúde de uma determinada região, por exemplo, podem não estar de acordo com as necessidades reais de uma determinada comunidade. O fato da cobrança de determinada meta ou indicador não passaria de um desejo pessoal, político, e administrativo do gestor de plantão.

Wildavsky (1973) comentando quanto ao planejamento, metas e objetivos de um governo, declarou que todos são colocados em uma caixa representada por números: “Todos caprichosamente rotulados como se tivessem saído de uma fantástica máquina nacional de salsichas do céu” (p.134). Transformam-se em políticas sem qualquer alcance e mudança na satisfação das necessidades de uma determinada comunidade ou população. Em decorrência disso, buscam justificativas nada críveis de resultados que não transformam realidades. Quando não muito, agravam problemas que são transformados em um círculo vicioso, tentando convencer a sociedade que devem ser expendidos mais recursos orçamentários. Mascaram-se com isso necessidades reais, expendem-se os escassos recursos públicos.

O mascaramento e o fetiche dá-se, por exemplo, quanto a metas e indicadores, em programas de qualificação profissional pública, quando busca-se o maior número de qualificados, em cursos de curta duração para soldadores especializados em uma localidade, onde a maioria dos empregos está voltada para a indústria de móveis de madeira. Deve-se qualificar as pessoas dentro das necessidades do mercado de trabalho,

e das vocações laborais de cada comunidade, com cursos de mais longa duração para que a colocação nos empregos se efetive.

Uma discrepância entre meta e missão, por exemplo, é o caso da Previdência Social estabelecer como meta a redução da concessão de benefícios de afastamentos para incapacitados, que contraria a missão da própria previdência em dar proteção social e pecuniária aos seus segurados.

Em vez de metas, por exemplo, tão somente de mais leitos especializados e de atendimento de alta complexidade médica, para casos de acidentes de trânsito ou em decorrência da violência urbana, que também são necessários, deveriam existir preocupações em diversas instituições de missão e valores, que buscassem em bases empíricas a melhoria do trânsito e melhoria da mobilidade das cidades. Programas nestas instituições, de caráter preventivo, poderiam diminuir a espiral do contínuo crescimento dos gravíssimos traumas com motoqueiros, por exemplo, que está se transformando em um genocídio em pleno século XXI aqui no Brasil. Sem deixar de esquecer, nas instituições de segurança a existência de programas que visem diminuir a violência urbana.

Outro exemplo: em vez de atender o clamor de ampliar metas de mais leitos frente às doenças crônicas, que também são necessários, é primordial a prevenção e promoção de saúde, com atenção básica e familiar como o programa de saúde da família (Temporão, 2013), com procedimentos médicos e ambulatoriais ou hábitos saudáveis, para evitar o surgimento de doenças crônicas.

Há um clamor de metas por mais justiça, mas que se traduz meramente em indenizações pecuniárias. Será que uma determinada sociedade pode ser mensurada em

ser civilizada, tendo como meta e indicador um número maior de juízes, mais advogados para cobrança de indenizações e punições ? Não seria melhor ter instituições de Justiça com políticas positivas e afirmativas de viver em paz, em saúde, em dignidade, ter direito a uma aposentadoria digna, ter acesso à cultura, educação e demais políticas sociais? Prefere-se continuamente correr atrás do prejuízo, e por consequência, a Justiça está aí para reparos posteriores de compensação, indenização e punições, em vez da atuação proativa, de políticas públicas de prevenção que se antecipem a essas indenizações e punições. Sem dúvida, o exemplo acima sobre justiça pode ser considerado, no atual momento político e social de difícil execução.

As metas de ter mais juízes, tribunais, auxiliares na Justiça Federal permite que se grave entorno de ações judiciais junto à Previdência Social, que são cerca de 70% do total de todas as ações em âmbito da Justiça Federal. Um dos tipos de petições judiciais na esfera federal é de indenizações pecuniárias previdenciárias, sendo que muitas delas poderiam ser evitadas com a prevenção de acidentes. A satisfação de ter ganho a indenização, para com o valor de troca delas dar conta momentânea de necessidades, defronta-se, posteriormente, com os efeitos permanentes das sequelas e consequências familiares e sociais. A Previdência Social, em regra, paga constantemente benefícios compensatórios, sem que se desenhem ações ou programas centrados no campo da prevenção e promoção permanente da saúde, com uma aposentadoria digna e permanente, sendo esta uma das missões centrais da previdência social.

Em um passado não muito recente, proliferavam recursos para internamento de doentes mentais, mediante convênios com hospitais particulares. A lógica era ter leitos

suficientes, com metas de internamento hospitalar, dos “loucos” gerados na sociedade para a segurança de toda a população. Descobriu-se que essa lógica era incorreta, do internamento hospitalar, e desenvolveram-se métodos preventivos no campo da psicologia e psiquiatria. Tratamentos e retorno regular à família com a busca das causas dentro da sociedade, mostraram resultados mais eficazes. O mesmo ocorre com as metas e indicadores, de uma maior hospitalização, com a necessidade de mais leitos em geral para diversas enfermidades e doenças (saúde curativa e paliativa). Em consequência, com a meta de mais leitos e hospitais, há a permanência de doentes, em locais em que se desenvolvem bactérias cada vez mais resistentes, exigindo pesquisas mais sofisticadas para o desenvolvimento de medicamentos de “alto custo” para combater os males destes locais incubadores de mais doenças. Ampliam-se com isso metas de mais leitos, de salas isoladas e “esterilizadas” *ad infinitum*, além de remédios mais sofisticados e antibióticos cada vez mais potentes que geram mais resistências de cura.

Esses são alguns exemplos do que esta tese quer tratar. Quer-se avaliar, se as instituições e seus respectivos programas e ações, estão voltados para a satisfação das necessidades reais conforme missão, valores, atitudes e ações dessas instituições. Instituições que visem melhorias permanentes e crescentes, em todos os campos de atuação da atividade humana, em vez de metas e indicadores burocratizados.

Metas e indicadores “impostos” pelas autoridades de plantão, retroalimentam as burocracias públicas, com controles *ad infinitum*, quando não muito favorecendo a corrupção e não se chegando à missão e valores de atendimento das necessidades das pessoas.

O desafio, por exemplo no caso de instituições públicas é que seus programas e ações atendam às necessidades básicas humanas, sociais e culturais. Deve-se verificar se os objetivos centrais se coadunam com metas e indicadores que muitas vezes são tratados isoladamente. O que vem à primeira vista, e aqui está o cerne do problema a ser enfrentado, é que muitas metas e indicadores na administração pública são conflitantes e às vezes alienígenas, sendo fonte de insatisfações e patologias burocráticas (Bozeman, 2000) nas organizações. São imposições administrativas e burocráticas, dos que detém o poder político, administrativo e jurídico, podendo ser fonte de mais alienação na sociedade do emprego no contexto de trabalho em que as pessoas estão inseridas (Codo, 2004; 2010).

As metas e indicadores apresentam-se dentro de uma estrutura lógica de avaliação como partes finais de um processo, onde se enfatizam indicadores quantitativos sem qualquer análise, ou saber se de fato estão de acordo com a missão, valores, atitudes e ações que devem ser seguidos em diversas instituições. Buscam-se as fórmulas tradicionais do século XVIII, por exemplo, as tabelas de vida de Edmond Halley, ou os dados da análise demográfica de Thomas Maltus no início do século XIX que alimentam incessantemente estatísticas governamentais, sem estar ligados à missão e valores institucionais para debelar as causas, ou o porquê se apresentam determinados indicadores (Klazinga, Stronks, Delnoikj & Verhoeff, 2001). É preciso aumentar a expectativa de vida (dado quantitativo), é preciso diminuir as mortes (dado quantitativo). São indicadores e metas que todos querem na ação de uma política pública, por exemplo. Se as causas não estão sendo atacadas, a atividade de um determinada instituição balizada única e exclusivamente por um indicador ou meta

continua a simbolizar as intermináveis promessas falsas que ocorrem no dia a dia, e permanecem inatingíveis porque não atacam as verdadeiras causas dos problemas para o suprimento das mais diversas necessidades da vida humana.

O problema sempre, é que tornou-se um “fetiche” no planejamento estratégico da “moderna” administração o foco em metas e indicadores e uma obsessão diante da onda neoliberal dos anos de 1980 (Hobsbawn, 1995). Tornam-se vistosas as folhas de uma árvore (metas e indicadores), que não são perenes, pois a cada outono nos países não tropicais estão caindo, mas pouca atenção e pouco aprofundamento são dados ao tipo de planta, a seiva que alimenta determinada árvore, o solo, raízes, tronco e galhos (missão, valores, atitudes e ações). Foca-se em determinada folhagem (indicadores e metas) e perde-se o contexto de toda uma floresta (missão, valores, atitudes e ações). Essa incongruência ajuda meramente catalogar que determinado indicador foi atingido, representado por maravilhosos gráficos e figuras de um falso *marketing*, sem atingir o escopo central de uma instituição em diversos programas de políticas públicas. Aqui se reforça ainda mais o problema que deve ser enfrentado nesta tese. Como ter uma avaliação institucional de um determinado programa ou política que de fato não fique na “névoa marqueteira” de exigências fundadas em metas e indicadores?

As metas e indicadores são úteis, no conjunto de diversas dimensões a serem avaliadas no planejamento estratégico de diversas instituições, quando perfeitamente ajustados com a missão, valores, atitudes e ações. São despropositados quando meramente se transformam em obrigações administrativas e burocráticas sem qualquer conexão ou discussão mais aprofundada com as necessidades reais das pessoas. Mostram-se uma desventura quando essas diversas dimensões estiverem desconexas

com os verdadeiros clientes de diversos programas e ações. Há um requisito eficaz dos programas: a construção do processo deve ser participativa em todas as fases.

Na sequência desta tese, aprofunda-se a fundamentação teórica da categoria trabalho, dos modelos de avaliação existentes e das quatro dimensões propostas: missão, valores, atitudes e ações.

3. Fundamentação teórica

3.1 - Macro teoria: a categoria trabalho como centralidade da atividade humana.

Como teoria macro desta tese busca-se aprofundar o trabalho humano, na perspectiva marxista, como atividade transformadora da natureza em vista de atender as necessidades básicas, culturais, sociais e outras demandadas pelos cidadãos. O trabalho humano, executado nas instituições e seus respectivos programas e políticas, será avaliado complementado pelas quatro dimensões propostas: missão, valores, atitudes e ações, com sua fundamentação teórica discutida na sequência desta tese.

A preservação e proteção da vida, o desenvolvimento pessoal e intelectual, entre outras necessidades, é uma busca permanente das pessoas, quando buscam, por exemplo, mais educação, saúde, emprego de qualidade, segurança ou alimentação. Para suprir as diversas necessidades, desde as básicas e outras, que visam preservar a vida humana, que vão por exemplo, da produção de alimentos, controle do tráfego aéreo, para que os aviões pousem e decolem com segurança, controle da produção de medicamentos seguros à prestação de saúde ocorre através do processo de trabalho.

Marx (1988) no seu primeiro livro sobre o Capital – Crítica da Economia Política, assim descreve o processo de trabalho:

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu

corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais (p.202).

Essa interação, do metabolismo entre natureza e homem, de suprimento das necessidades básicas úteis à vida humana e desejadas pelo homem se dá através do trabalho. Esse trabalho é realizado da forma artesanal aos mais sofisticados processos tecnológicos, de produção científica ou técnica, enfim dos mais diferentes modos. Esse trabalho, quer seja individual ou coletivo, tem um valor de uso, que é sempre um valor social, pois tem como finalidade primordial a preservação do ser humano e garantir a humanidade. O trabalho é a relação do homem em movimento nas diversas fases históricas em que esse trabalho se desenvolveu entre o homem e a natureza geradora de significado. “O significado, por definição, é eterno (signo que fica), ao abrir a ação para além de si, ao transformar em transcendente o gesto” (Codo, 1996, p.42). No decorrer da história o resultado do trabalho fica imortalizado em decorrência do significado: das grandes obras na antiguidade, como as Pirâmides que serviu de túmulo aos faraós que morriam, a uma cadeira simples feita por um marceneiro feita para o descanso ou um tempero especial de determinada comida feito por uma cozinheira para alimentar pessoas. O exemplo da produção da cadeira, tem o desdobramento de várias tarefas e ações como: comprar a madeira, escolha das ferramentas, cortar a madeira e por fim montá-la (Codo, 2004). Para Albornoz (1988) toda a operação de transformação da

matéria natural torna-se objeto de cultura, que através do trabalho cria instrumentos de sobrevivência e realização. Todas as atividades de transformação da natureza, mediante o trabalho, de produção e reprodução social são desenvolvidas por distintos indivíduos ou grupos na chamada divisão social do trabalho (Silva, 2000).

Com o trabalho o homem é um ser histórico. “Ora, fazer história demanda se objetivar no produto, ser fora de si, deixar a própria face na natureza” (Codo, 2004). Pelo trabalho se realiza o metabolismo entre homem e natureza. O resultado desse metabolismo nasce de um determinado momento histórico da vida das pessoas, eternizando-se e transformando o universo.

O trabalho sempre será um exercício "metabólico" entre o homem e o meio e, por isto, o demiurgo do sincretismo entre a objetividade e a subjetividade: através dele o homem realiza no mundo sua transcendência e realiza a si mesmo pelas mesmas vias, se conforma na medida em que transforma o universo, se confirma na medida em que se exerce.” (Codo,Sampaio & Hitomi, 1994, p.128).

O trabalho em essência se realiza carregado de afeto:

se universaliza, conquista a existência na medida em que imanta o mundo com os seus afetos, aqui o que está em discussão é o velho metabolismo homem-natureza, que faz de cada um de nós um ser plural, porque histórico (...) (Codo, Sampaio & Hitomi,1994, p. 124).

Como também reforça a transferência de subjetividade ao produto do trabalho: “trabalhar é impor à natureza a nossa face, o mundo fica mais parecido conosco e portando nossa subjetividade depositada ali, fora de nós, nos representando” (Codo, Sampaio & Hitomi, 1994,p.125).

Há diversos tipos de trabalho nas instituições. Há o trabalho, por exemplo, de normatização exercido pelos servidores públicos na área de saúde, que estabelecem através regras e normas, a partir de casos reais ou hipotéticos a regulação e normatização de organizações de saúde quer públicas, da esfera federal, estadual ou municipal, como privadas. Outro tipo de trabalho é o de fiscalização dos auditores fiscais quando impedem e combatem, por exemplo, o trabalho escravo. O persistente “tripallium”, objeto de tortura medieval, ainda persiste reavivando contradições entre forças “escravagistas” que querem perpetuar essa forma de trabalho torturante e do atual estágio do capitalismo em pleno século XXI.

Outro exemplo, é o trabalho de vacinação na área da saúde. Evitam-se determinadas epidemias como sarampo, febre amarela entre outras, configuradas em determinadas instituições públicas onde se delineiam missões, valores, atitudes e ações específicos visando preservar a vida de determinados grupos sociais mais vulneráveis, e com isso promover a preservação da saúde de toda uma população. Esse exemplo da vacinação, é um trabalho complexo, que demandou inúmeras pesquisas em longo período de tempo, exigiu testar novos métodos, realizar experimentos que tiveram como resultado o domínio sobre a natureza em seu estado bruto, e mediante todo esse

trabalho eliminar ou diminuir o impacto de determinadas bactérias e vírus sobre a saúde das pessoas.

As instituições desenvolvem programas e ações nos marcos do capitalismo e da social-democracia, em que estão presentes as contradições entre o valor social do trabalho e a livre iniciativa (liberalismo): há um conflito de fato entre a categoria trabalho como transformador da natureza e a força de trabalho. Afirmam Marx e Engels na publicação *Trabalho assalariado e capital* que: “A força de trabalho é assim, uma mercadoria que seu possuidor, o assalariado, vende ao capital. Por que a vende? Para viver” (Marx & Engels, s/d, p.63).

As instituições governamentais voltadas para trabalhadores do setor formal deparam-se com as contradições próprias existentes no capitalismo. Quanto mais o trabalhador é dono do seu trabalho, estará em tese mais consonante com missão, valores, atitudes e ações proativas que visem a promoção, proteção e prevenção acidentária. Ao contrário, enquanto que o trabalho é exercido pelo trabalhador como uma força de trabalho assalariada, sem conteúdo, alienado e com condições adversas, sujeito a acidentes e doenças, a busca de ações fica em tese restrita a compensações meramente indenizatórias (benefícios, pensões, indenizações pecuniárias civis entre outras). Os trabalhadores precisam sobreviver, daí a necessidade curativa e compensatória em políticas públicas, para que os trabalhadores possam manter suas famílias, e com programas compensatórios coíbe-se a insatisfação social. As instituições governamentais com seus programas estão postas nesta conflitualidade entre trabalho e força de trabalho no capitalismo. Muitas instituições governamentais

reforçam o liberalismo econômico dando continuidade à venda da força de trabalho ou substituição dessa mão de obra que sofreu acidentes ou doenças do trabalho. No mercado de trabalho, estão disponíveis trabalhadores jovens ou desempregados (o exército de reserva) para continuar esse processo de compra e venda da mercadoria trabalho, dentro das condições adversas oferecidas, principalmente em atividades econômicas onde as exigências de qualificação de mão de obra são muito pequenas. Indeniza-se ou repara-se parcialmente o trabalhador, e esse retorna para o mercado de trabalho pois necessita sobreviver, manter sua família e suprir suas necessidades básicas. A lógica da indenização pecuniária é a lógica de continuar a pagar o preço do valor da força de trabalho, para que o trabalhador continue a subsistir. Marx e Engels (s/d) afirmam que a força de trabalho tem como determinação de seu preço o suficiente para a subsistência necessária: “o preço de seu trabalho será determinado pelo preço dos meios de subsistência necessários” (p.68). Reforça-se tão somente a reparação pecuniária em decorrência de um acidente em instituições públicas cuja missão, valores, atitudes e ações são meramente compensatórios ou curativos, para que esse mesmo trabalhador retorne ao seu local de trabalho e continue vendendo a sua força de trabalho. Frente a grande acidentalidade, no período da 1ª. e 2ª. revoluções industriais, o movimento sindical iniciou a cobrança de indenizações e assistência de saúde curativa na Alemanha, países europeus e Estados Unidos. No Brasil, com a pressão da greve geral de 1917, iniciada pela construção civil, um dos desdobramentos foi a primeira legislação previdenciária indenizatória de pagamento às viúvas de acidentados mortos em 1919 (Todeschini, 2000). As indenizações e compensações foram uma compensação na época, afim de enfrentar as lideranças anarquistas, comunistas e socialistas do

movimento sindical que pleiteavam mudanças radicais na sociedade com a implantação do socialismo.

No contexto destas contradições, está posto o aperfeiçoamento contínuo do trabalho, visando resgatar o significado original do trabalho pela “busca do treinamento, da especialização, da profissão” (Codo, Sampaio & Hitomi, 1994,p.104). O treinamento e a especialização darão mais valor à força de trabalho, melhorando a subsistência e atendendo situações que superam a mera subsistência.

O trabalho sempre assume formas diferentes: na sociedade escravagista é uma tortura, na sociedade de emprego é alienado, porém busca a criação de si e do mundo sempre em uma evolução contínua (Codo, 2010). A persistência do trabalho não consonante com as necessidades humanas e discrepante com a missão e valores, atitudes e ações institucionais, sem conteúdo , explorado e sem proteção pode ser propiciador de maior acidentalidade. O trabalho, para que as instituições governamentais através de seus programas e políticas, nas suas diferentes missões, valores, atitudes e ações avance de forma proativa com promoção, proteção e prevenção na saúde, no caso dos programas de saúde do trabalhador, deverá ser aperfeiçoado e discutido em diferentes abordagens. Borges e Yamamoto (2004), analisando o mundo do trabalho, colocam o desafio permanente de como o trabalho deverá ser cada vez mais valorizado e construído como concepção alternativa:

(...) um trabalho no qual os indivíduos possam se expressar e construir suas potencialidades e identidades, que seja desafiante, interessante no conteúdo, plural e variado, estável, de relações

de poder baseadas na equidade, estruturado nas organizações de forma mais horizontalizada e que preserve os espaços de participação. (p.57).

3.2 - Revisão teórica de modelos de avaliação

Na revisão da literatura sobre avaliação institucional e de diversos programas sociais há uma lacuna e inexistência de estudos de avaliação nas quatro dimensões que se pretende aprofundar nesta tese. As preocupações e abordagens para elaboração de programas e ações em geral são as mais diversas. Autores insistem que, na formulação de programas voltados para a saúde, deve haver a participação mais ativa das populações em áreas rurais (Díaz-Puente, Montero & Carmenado, 2009); ou um envolvimento, com consulta, participação e engajamento maior dos cidadãos em políticas públicas de saúde (Wait & Nolte, 2006); ou a formulação de políticas públicas deve estar impregnada das necessidades e desejos dos cidadãos (Mittelmark, 2001) para ser mais efetiva. Bartkus e Glassman (2008) sugerem que na definição da missão deverá ter a participação política dos “*stakeholders*”, ou seja, clientes, consumidores e comunidade. Estudo destes autores em 32 empresas mostra que, quando determinados grupos de “*stakeholders*” estão envolvidos no processo de definição da missão, há um impacto maior das ações nessas empresas. Chelimsky (1991) observa que há uma lacuna em estudos e pesquisas que tratam da efetividade governamental na avaliação de diversos programas, nos quais a preocupação maior das instituições estatais está no controle e no foco financeiro da utilização de recursos, e não na aferição dos resultados

de programas e políticas federais. Em programas de promoção de saúde, há estudos que questionam a efetividade desses programas em face das políticas e práticas implementadas (Rychetnik & Wise, 2004). Morrato, Elias e Gericke (2007) em estudo sobre a avaliação nacional de políticas de saúde na Austrália, Inglaterra e Estados Unidos observam que muitos programas carecem de decisões políticas acertadas e fundamentadas, por não estarem embasados em banco de dados que dão a verdadeira magnitude dos problemas de saúde, não incluindo, por exemplo, populações vulneráveis. A consulta detalhada a bancos de dados ajuda a definir melhor os objetivos para uma efetividade maior nas ações de saúde. Nessa mesma linha de abordagem, Bonnen (2000) reforça que os gestores, tendo em mãos dados e informações, poderão em suas decisões desenhar melhor as missões públicas e estabelecer processos de mudanças da missão fundados em informações corretas. Também, nessa mesma linha Wennberg e Gittelsohn (1973) reforçam que as informações de saúde baseadas em sistemas de saúde, têm um papel importante para o desenvolvimento de uma política racional para a saúde, sendo esse um requisito prévio para estabelecer um programa ou plano público.

Forbes e Lynn Jr. (2005) tendo como ponto de partida a meta-análise de Hill e Lynn (2005) de estudos comparados sobre avaliação de políticas públicas em âmbito internacional e estadunidense mostram que as categorizações mais presentes nas avaliações de desempenho do gerenciamento governamental enfocam consequências, entradas, produtos e resultados. Nos estudos internacionais, essas variáveis dependentes de 223 estudos estavam presentes em 84 estudos, representando 38% da totalidade desses estudos, enquanto dos 897 estudos realizados nos Estados Unidos, 298

apresentavam essas mesmas variáveis, ou seja, 33%. A meta-análise de Hill e Lynn demonstra a preocupação central de modelos da avaliação de desempenho, focado no gerenciamento público com estruturas administrativas, instrumentos de gerenciamento e valores de gerenciamento e estratégias sem, no entanto, aprofundar por exemplo duas dimensões: missão e valores.

Chun e Rainey (2005) relatam a frequente ambiguidade nos objetivos e missões entre 115 agências federais americanas. É constante a frequência de objetivos públicos serem mais vagos quando comparados com objetivos de empresas privadas. As missões declaradas de instituições e órgãos públicos prestam-se a diversos entendimentos, e tornam-se ambíguas na burocracia estatal. Concluem que há necessidade de maior esclarecimento de metas, no entanto, os autores não apresentam metodologia ou orientações para superar essas ambiguidades. Kogan (1974) em outro estudo, aborda a conflituosidade constante, entre objetivos institucionais ou burocráticos com a necessidade de mudanças nos valores básicos e instrumentos de políticas sociais. A comparação entre serviços públicos e privados esteve presente em muitos estudos na Inglaterra no período Thatcher, quando se estabeleceu a competitividade entre serviços públicos e privados, mostrando que havia necessidade de flexibilizar a missão das entidades públicas diante dessa competição (Besley & Ghatak, 2003).

Não existe até o momento, o desenvolvimento de um processo mais específico de avaliação dirigido para a complexidade de ações, informações e conhecimentos multidisciplinares que é a área de saúde e segurança do trabalho (SST). Ademais, os modelos de avaliação não abordam de maneira direta e integrada missão, valores, atitudes e ações que deveriam ser efetivadas nas diversas instituições públicas para

atender as necessidades humanas nos diversos campos. Em regra, a avaliação de programas sociais e educacionais acompanha o chamado modelo lógico, com a estrutura sequencial de recursos, ações (atividades), produtos, resultados de curto prazo, resultados intermediários, resultado final e impactos (McLaughlin & Jordam, 2010; Cassiolato & Guerese, 2010), não abordando de forma detalhada, direta e exclusiva, por exemplo, a missão e os valores. Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004), sistematizadores de um guia prático de planejamento e condução do processo avaliatório, na revisão da literatura em seu Manual “*Avaliação de Programas: concepções e práticas*” apresentam seis grandes abordagens de Avaliação: (1) avaliação centrada em objetivos; (2) centrada na administração; (3) centrada no consumidor; (4) conduzida por especialistas; (5) centrada no adversário; e (6) centrada nos participantes. Advertem, inclusive, que as seis categorias são multifacetadas por entrarem em mais de uma categoria ou abordagem. Pode-se até estudar a missão de forma isolada na avaliação centrada por objetivos, mas nenhuma delas, no entanto, aborda até o momento as quatro dimensões aqui propostas (missão, valores, atitudes e ações) de forma integrada. De qualquer forma a ausência das dimensões, valores e atitudes, está presente em todos os modelos vistos até o momento, sendo constante a lacuna do aprofundamento da missão.

Wholey, Hatry e Newcomer (2004 e 2010), nas respectivas 2ª e 3ª edição do *Handbook of Practical Program Evaluation*, abordam as mais diversas temáticas de avaliação, enfatizando, na última edição de 2010, que muitos programas nascem inclusive sem metas e objetivos, o que torna impossível qualquer medida de verificação da efetividade dos programas em curso, nos diversos campos de conhecimento. Essa

lacuna, segundo Wholey, Hatry e Newcomer (2010) deverá ser suprida por um processo preliminar de avaliação exploratória, para clarificar quais objetivos e metas do desenho de determinado programa em atividade. Os mesmos autores, grandes especialistas em avaliação de programas sociais e educacionais nos Estados Unidos, enfatizam a necessidade de aprofundar a abordagem de objetivos. Omitem, por exemplo, as dimensões de valores e atitudes. Enfatizam que todo o programa deve ter metas, para poder ser avaliado, mas não aprofundando a missão das instituições. Buscam-se resultados, em base de metas e não se verifica a efetividade qualitativa dessas ações combinadas com a missão, e esquecendo as dimensões de valores e atitudes.

Até o momento, as teorias de avaliação têm trabalhado prioritariamente com metas e indicadores, resultados e ações e esquece ou desconhece em sua grande maioria da missão, valores e atitudes. Não é conhecido até o momento qualquer processo de discussão ou método de avaliação que enfatize as quatro dimensões integradas aqui propostas para uma instituição, e que serão aplicadas na Previdência em seu programa no campo de SST. Em poucos processos de discussão de planejamento estratégico nas instituições, há tentativas em democratizar a discussão de missão e valores, pois em grande parte, o planejamento torna-se enfadonho ao transformar-se em mera imposição hierárquica revestida de consulta democrática. Há ocultamento da discussão de valores e missão, por tratar-se da visão interna e impositiva da alta direção das instituições e organizações que não é objeto de discussão por ser uma ameaça ao *status quo*, ao poder político, econômico e hierárquico dessas instituições e organizações. Não trabalhar com ênfase a missão e valores é tornar pobres os objetivos e as ações que estão sendo desenvolvidos, fazendo com que as pessoas sejam induzidas a atitudes e

comportamentos que podem minar seu bem-estar. As pessoas e as instituições sairão enriquecidas, fortalecidas e motivadas se houver discussão e compartilhamento democrático maior da missão, valores, atitudes e ações.

As quatro dimensões exigem uma avaliação aprofundada e uma reflexão crítica em todos os processos de trabalho da atividade humana. O trabalho exercido nas diversas instituições e organizações precisa ser constantemente avaliado em profundidade combinado com a missão, valores, atitudes e ações institucionais e organizacionais. Essa nova forma de avaliação institucional quadrimensional aprofundada ajuda a superar e a desnudar a busca frenética de resultados muitas vezes “cosméticos” de metas e indicadores que não se transformam em soluções e ações permanentes para atender as necessidades humanas.

3.3 - O referencial teórico de missão: missão real, declarada e percebida.

A palavra missão deriva etimologicamente da palavra latina “*missio, missionis*”, que significa “ser enviado para a realização de uma tarefa”. O substantivo missão tem origens militares, religiosas, comerciais e diplomáticas. No Brasil Colônia, existiam as missões religiosas “evangelizadoras-educadoras” jesuíticas para a evangelização dos indígenas. Na Idade Média, haviam missões comerciais de descobrimentos de novas terras, missões diplomáticas para evitar guerras ou mesmo missões de conquistas ou defesa nas diversas guerras da história da humanidade.

A missão no contexto organizacional é o propósito de uma instituição e organização. É a orientação das ações, é o enunciado de seu objetivo geral proporcionando senso de direção e finalidade. Em instituições e organizações, a missão é o esforço de busca de ambições e fins últimos de uma entidade, além de ser o direcionador geral de uma organização (Gaffikin & Perry, 2009; Williams, Smythe, Hadjistavropoulos, Malloy & Martin, 2005). É a diretriz geral de uma organização, é o seu objetivo estratégico.

Já de antemão é preciso ressaltar que os estudos das instituições e organizações confundem a missão real com a missão declarada (como se verá mais adiante). A missão é decorrente do lugar que a instituição ocupa nas relações de produção e não do desejo dos seus dirigentes. Um exemplo é uma fábrica de camisas que tem por missão vender camisas para suprir as necessidades básicas de vestuário de determinada população, o que não é de fato a missão declarada de seus dirigentes em querer ser a melhor fábrica do mundo. Outro exemplo pode ser dado: a missão de uma unidade básica de saúde (UBS) é suprir as necessidades básicas de promoção de saúde à assistência médica, oferecendo o tratamento adequado para os que estão doentes e a procuram. É diferente do que os dirigentes públicos desejam, ou seja, que a missão oferecerá um serviço de excelência ou será a melhor unidade de saúde de determinada região. O mesmo ocorre com outros exemplos, entre a missão real, missão declarada e missão percebida, que será também detalhado mais à frente. Na escola privada, por exemplo, a missão real é educar, mas a declarada (professada) e percebida pelos seus dirigentes, é que a ela, além de educar, seja propiciadora de bons lucros. O mesmo pode ocorrer em um hospital psiquiátrico, que deve ter como missão real assegurar a saúde mental, mas tem como missão percebida (Bastos, Loiola, Queiroz & Dias Silva,

2004), o isolamento de pacientes. Isso tudo gera um tensionamento permanente e conflitos entre direção, trabalhadores e clientes em diversas instituições e organizações.

Segundo Certo e Peter (1993): “Missão organizacional é a proposta para a qual, ou a razão pela qual uma organização existe” (p.76). Na missão podem estar compreendidos produtos, determinado mercado, tecnologias, objetivos e filosofia de uma organização, autoconceito e imagem pública (Certo & Peter, 1993). A missão levanta questões importantes como: Por que existe uma organização? Qual é o seu propósito? O que se quer alcançar? Enfim é reforçada a razão de existência final de uma organização. As respostas dessas questões são a pedra angular estratégica de uma instituição e organização.

Essas questões, no entanto, não estão sendo levadas em conta como eixo central na avaliação de uma instituição no caso da missão. Reforçam-se as questões de metas, buscam-se indicadores gerenciais dessas mesmas metas e são esquecidas a essência e a existência vital de uma instituição e do porquê ela existe.

Nas instituições e organizações, a missão deve ter três propósitos principais: (a) ajudar a focalizar a tomada de decisão; (b) motivar as pessoas para um propósito comum; (c) criar um equilíbrio entre os diversos interesses concorrentes em jogo. A missão difere de metas e indicadores pois não é quantificável, não depende do tempo, pois é permanente, duradoura e de longo prazo (Dressel, 1987) e permite uma linguagem apaixonada, excitante e inspiradora (Bart & Tabone, 2000). A missão, quando claramente definida e conhecida pelos seus membros, pode gerar comprometimento afetivo de servidores públicos alcançando seus objetivos (Flauzino &

Borges-Andrade, 2008). A missão é um ponto estratégico de qualquer iniciativa de uma organização trazendo os seguintes benefícios: (a) é a direção e o propósito de uma organização; (b) ajuda a direcionar os recursos de uma organização; (c) estabelece prioridades e ajustes do que é mais importante em uma organização; (d) ajuda uma organização a comunicar-se tanto interna como externamente, mediante a clarificação geral de objetivos, recursos, necessidades e atividades; (e) são inspiração e guia para os membros de uma organização. Há também a missão advinda do poder missionário, dentro de uma organização conforme relata Vargas (1998), quando uma liderança carismática no passado, desenvolve fortes tradições em torno de uma missão clara e atrativa para os membros de determinada organização.

Para a avaliação de uma instituição e organização, é preciso considerar os conceitos de missão em três perspectivas: real, declarada e percebida (**Quadro 1**). A real é a essência da missão em si, a missão objetiva de uma instituição e organização. A declarada ou provém de uma determinação legal ou procede do que os dirigentes declaram dela. Por fim, a missão percebida é a percepção direta que os dirigentes, gerentes e clientes tem de uma organização.

Quadro 1. Formas de missão e sua descrição.

Missão real	Missão verdadeira e factual de uma instituição e organização.
Missão declarada	Declaração de missão em documentos, relatórios e normas, congruente ou não com a missão real
Missão percebida	Missão interpretada pelos sujeitos de uma instituição e organização de seu ponto de vista individual ou grupal, congruente ou não com a missão real e declarada.

As três formas podem ser convergentes com a missão real ou podem mostrar-se divergentes conforme serão detalhadas a seguir.

3.3.1 - Missão real

A missão real é razão de ser de uma organização com conteúdo público-universal e social, e no caso das organizações públicas, complementado pela questão econômica (Afonso da Silva, 1998). A missão real é a essência de uma organização, o que de fato ela deve realizar, a factual e verdadeira, e não somente o que está declarado ou é percebido. O real é aquilo que existe de fato, e a realidade é “uma existência do objeto fora da representação do sujeito”. (Abbagnano, 1998, p.831-832).

Há diversas instituições públicas, por exemplo, no âmbito da educação, habitação, saúde, previdência entre outras. Essas instituições tem diversas missões a cumprir, visando a sobrevivência com dignidade das pessoas preservando seus direitos políticos, sociais e econômicos. Enfim, a missão real é revelada por um trabalho analítico dentro da sociedade, examinando-se a função e finalidade das instituições e organizações na rede social em que está inserida.

Por exemplo, uma instituição pública de assistência à saúde deve ter como missão real dar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Essa missão real está declarada, por exemplo, na Constituição Federativa do Brasil (1988). No caso de uma organização de assistência médica privada lucrativa, esta deve prestar serviços

complementares de saúde, a determinada parcela da população mediante uma contribuição econômica suplementar.

A missão de órgãos comerciais privados deve ter sempre um cunho social, tendo como contraprestação a sua remuneração econômica. Uma farmácia privada disponibiliza remédios a determinada população de uma localidade mediante retribuição econômica, o mesmo ocorrendo com uma organização educacional privada que deve educar e elevar a escolaridade das pessoas, mediante remuneração. Enfim, a missão real é de fato o verdadeiro objetivo de uma organização (Flauzino & Borges-Andrade, 2008).

A missão real de uma escola profissional é, por exemplo, preparar um aluno para determinada profissão (eletricista, mecânico, técnico de informática entre outras ocupações), enfim torná-lo apto a exercer com determinadas habilidades e competências uma profissão mediante processo de aprendizagem. A missão declarada, como detalhado anteriormente poderá ser a mesma da missão real, mas poderá conflitar com a missão real quando os dirigentes apresentarem novos conteúdos da missão como: elevação da autoestima dos alunos. Esses conteúdos mostram que a missão declarada pode ir além ou desviar-se da missão real ou mesmo ser divergente da missão real de uma organização quando ela não se atém à sua verdadeira missão real.

3.3.2 - Missão declarada

A missão declarada está posta, por exemplo, em diversas leis e na própria Constituição Federal, quando esta determina em sua declaração como devem conviver os cidadãos entre si. O art. 3º da Constituição Federal, declara como deve ser essa convivência entre os cidadãos: “ I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. E a ordem econômica, conforme art. 170 da Constituição Federal, deve ater-se à valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, assegurando a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social.

A missão declarada (*Statement mission*) difere da missão real. A missão declarada é o exercício retórico dos objetivos e a razão de existência que os membros de determinada organização relatam, que pode ser concorde ou não com a missão real. Normalmente, advém da alta direção descrita em documentos internos, relatórios e manuais de administração e gestão para o público interno e externo. É o famoso e vistoso quadro colocado em salas da alta direção e em diversos locais de uma organização. No caso das organizações públicas, a missão, normalmente, está delineada na constituição e na legislação temática de determinado órgão ou agência governamental. Alguns exemplos de missões declaradas em documentos e sítios da rede mundial de computadores de empresas de negócios: Walt Disney: “Fazer as pessoas felizes”; 3M : “Resolver problemas insolúveis inovadoramente” ou como a rede de

comércio atacadista Wal-Mart: “Dar oportunidade a qualquer pessoa simples de comprar coisas como as pessoas ricas”. O caso de uma grande administradora de assistência médica privada nacional tem como missão declarada: “Viabilizar a uma parte significativa da sociedade acesso a uma medicina de alta tecnologia e qualidade”.

Na prática certas declarações de missão declarada podem ser consideradas metas e desejos de alguns gestores, muito diferentes da missão real. Determinado empreendedor declara como missão o desejo, em tornar-se a melhor farmácia de determinada cidade. Essa declaração é uma meta para o empreendedor em querer ser a melhor farmácia, muito diferente da missão procurada pelos cidadãos-clientes de uma cidade. A missão real é prestar serviços a uma população, disponibilizando os remédios necessários para os doentes de uma determinada cidade a preços compatíveis ou o fornecimento de remédios gratuitos conforme convênios com o sistema único de saúde (SUS).

Diversos estudos mostram que a missão declarada, em regra, não é compartilhada pelos membros de uma instituição. Desmidt, Prinzie e Decramer (2011), ao classificarem os benefícios da missão em sua revisão de literatura, afirmam que não é tarefa fácil influenciar o comportamento dos membros de uma organização em relação à missão declarada. Pesquisa realizada com gestores de organizações não lucrativas, em cuidados com a saúde entre flamengos (região da Bélgica), indicam que os gestores dão “pouco crédito aos pressupostos de que os membros da organização são influenciados ou comprometidos com a missão” (Vandijck , Desmidt & Buelens, 2007, p. 140).

Na educação há uma profusão de missões declaradas. Weiss e Piderit (1999), num estudo realizado em 304 escolas de duas cidades de Michigan nos EUA, demonstraram que há diferenças marcantes na declaração da missão de escolas públicas secundárias. Algumas escolas apresentavam a missão de aprendizagem acadêmica e outras que deveriam focar no carinho e na colaboração. O estudo feito com base nos relatórios escolares mostraram diferentes conteúdos de missões, propiciando desempenhos e ações diferenciadas. Em pesquisa nos relatórios das escolas, foram categorizados 11 tipos de missão para o mesmo nível médio de escola pública, como segue: (a) incentivar o aprendizado acadêmico; (b) incentivar a auto estima dos alunos; (c) desenvolver competências sociais dos alunos; (d) proporcionar um ambiente de inquietação para os alunos; (e) proporcionar um ambiente seguro; (f) incentivar a participação da comunidade; (g) preparar os alunos para o mundo do trabalho; (h) assegurar a igualdade de oportunidades a todos os alunos; (i) afirmar a convicção de que todas as crianças podem aprender; e (j) proporcionar um ambiente positivo e profissional.

“A declaração de missão deve ser orientada para a ação, comunicando valores que inspiram os funcionários a agir, por mobilização da energia emocional na audiência ou através da iluminação das intenções futuras da liderança da organização” (Weiss & Piderit, 1999, p.197 citado de Selznick 1957; Vardi, Wiener, & Popper, 1989; Nutt & Backoff 1996). Conteúdos diferenciados de missão influenciam na ação dessas organizações, mostrando que deve ser superada a heterogeneidade e as interpretações diferenciadas e múltiplas junto a todos os interessados.

“O conteúdo da missão pode ter implicações para desempenho organizacional subsequente” (Weiss & Piderit, 1999, p. 198, apud Behn, 1991; Bowman & Ambrosini 1997; Crowe & Higgins, 1997). Em outro estudo, Nishide (2002) também descreve entre Universidades Estadunidenses e Japonesas, missões declaradas tanto de ensinar, pesquisar e prestar serviços, e outras declarando missões de maior responsabilidade social e cívica aos alunos, preparando-os para a participação democrática e engajamento em suas respectivas comunidades.

Em regra, como mostra a revisão de literatura, a missão declarada reflete em grande parte o pensamento do topo de determinada gestão e administração. O que se encontra normalmente na literatura são avaliações de metas e objetivos imediatos e não há qualquer avaliação qualitativa da missão. O planejamento estratégico de diversas instituições e organizações ou mesmo as avaliações, buscam verificar se as metas e objetivos de curto e médio prazo estão sendo atingidos. É esquecida a análise qualitativa em profundidade da missão, verificando principalmente a sinergia entre as três formas da missão: a real, a declarada e a percebida. Com a imposição gerencial de nível mais elevado de uma organização, a missão transforma-se em uma bela moldura, num quadro de parede que enfeita as diversas organizações e não se conhece de fato a missão real do conjunto de pessoas ou *Stakeholders* (clientes e comunidade) envolvidos. Na revisão de literatura há concordâncias de que deverá haver uma difusão maior da missão nas organizações. Inclusive Rainey e Steinbauer (1999), afirmam que a missão tem um forte componente de motivação para a efetividade das ações nas agências governamentais. Na mesma linha, Wright e Pandley (2007) mostraram em pesquisa de uma agência governamental no Nordeste dos EUA que a missão, quando tem objetivos

claros, tem impacto positivo e maior motivação no trabalho público, aumentando a satisfação no trabalho e reduzindo o absenteísmo. Mas somente ser a missão como uma motivação excedente é insuficiente para se avaliar profundamente a missão de uma agência pública. Há outro problema também em agências públicas, como relatado por Tirole (1994): as diversas interpretações legais de uma missão declarada nas normas legais atrapalhando o desempenho de um órgão público. Tirole reforça que há a necessidade constante da missão constitucional e legal, ser mais explicitada com normas profissionais específicas, que detalhem e clareiem mais a missão dos diversos órgãos governamentais. Enfim, os textos legais em todas as esferas de governo devem ser adaptados à realidade do dia a dia, e no interesse de todos os cidadãos e não ficar a mercê de grupos econômicos que muitas vezes dominam a política.

Há críticas em relação aos modelos neoliberais, e da teoria clássica da administração de Fayol ou da organização tradicional em que as missões declaradas são definidas no topo das organizações, sem que haja qualquer tipo de envolvimento maior de clientes, cidadãos ou consumidores (Cecílio, 2000; Yamamoto, 2007). As imposições em definir a missão no conjunto das organizações são constantes. Engendra-se com isso difundir um processo de democratizar a definição da missão. Afirma Cecílio (2000): “(...) a missão, se bem trabalhada em um bom sistema de gestão, poderia contribuir para qualificar o atendimento prestado pelas organizações de saúde (p.982)”. Isso supõe uma mudança de paradigma, estabelecendo uma mudança cultural para que as imposições de cima não sejam um exercício enfadonho de mero cumprimento de metas e indicadores determinados para as “bases” de qualquer organização.

A declaração de missão é insuficiente, conforme visto até agora na revisão da literatura, para saber se o que está sendo comunicado e declarado é de fato a missão real. Podem haver sinergias entre a missão real e a missão declarada, mas nesta última forma são confundidos muito os desejos “retóricos” dos gestores diferente da missão real objetiva para o atendimento das necessidades humanas.

3.3.3 - Missão percebida

Existe diferença entre a missão percebida e declarada. Um dirigente sindical pode declarar que a previdência deveria proteger o trabalhador, mas na prática percebe que ela só pensa em economizar dinheiro. Há, portanto, uma diferença entre a declaração e a percepção.

A missão real e a missão declarada podem ser diferentes daquela que é percebida pelo topo da organização ou mesmo pelos seus membros na base: quer sejam trabalhadores, empresários, ou consumidores em geral. A missão ou missões percebidas têm a possibilidade de ser idênticas à missão real e declarada, mas podem também ser “percebidas de outra forma pelos indivíduos” (Flauzino & Borges-Andrade, 2008, p. 259).

A explicitação da missão real de uma organização de assistência médica privada, é que preste serviços complementares de saúde a determinada parcela da população, mediante uma contribuição econômica suplementar não abusiva, de acordo com as leis e normas vigentes. A missão declarada em sítios da rede mundial de computadores de

uma organização de assistência médica privada afirma que o seu objetivo final é: “Viabilizar a uma parte significativa da sociedade acesso a uma medicina de alta tecnologia e qualidade.” A missão percebida pode ser ainda diferente entre os usuários e mesmo no topo da alta direção. É o caso da percepção de um usuário que numa organização de saúde privada tem como missão somente o lucro, decorrente das negativas constantes de exames de alta tecnologia, pelo fato de esses exames terem um custo muito elevado. Quando a alta direção por meio de comunicados internos, tendo como missão percebida maior lucratividade de sua empresa médica, afirma que os seus médicos serão premiados se solicitarem um número menor de exames ou não utilização de exames sofisticados (a medicina de alta tecnologia) para aprofundar o diagnóstico das pessoas que alegam estar doentes, mostra a incongruência entre missão percebida, real e declarada. Na declarada, há a descrição de que esse tipo de assistência se distingue pelo uso de alta tecnologia, mas, na prática, o gestor que está no topo, no sentido de manter a lucratividade “induz” seus médicos prestadores de serviço a não utilizar todos os meios disponíveis para que o diagnóstico de um paciente seja mais aprofundado. Ou mesmo, o caso dos usuários que são assistidos pelo plano de saúde: tem como missão percebida que a assistência médica seja de qualidade com preços não abusivos. Outro exemplo da diferenciação da missão percebida e a missão declarada e real, é o que ocorreu com a empresa ENRON, de consultoria e contabilidade estadunidense. Essa empresa forjava balanços contábeis e declarava que sua missão era essencialmente buscar a verdade e a integridade. Tais práticas, como o caso da Enron, ferem a credibilidade das empresas e minam o sucesso de uma organização (Bartkus & Glassman, 2008).

Em síntese, não bastam tão somente a avaliação da missão declarada. Deverão ser explicitadas objetivamente a missão real e a missão percebida para obter a visão integral da dimensão missão. É impossível estabelecer processo de avaliação objetiva sem investigar com profundidade a própria missão e as demais dimensões objeto desta tese. Até o momento, não existem avaliações e análises de programas que interpretam em profundidade essas distinções de formas conforme apresentado no **Quadro 1**. Ao mesmo tempo, observa-se que as avaliações que tão somente busquem metas e indicadores, não predizem em profundidade o cumprimento de fato de uma missão, nas formas aqui sistematizadas. Reconhece-se também que muitas vezes as missões declaradas são fruto de decisões gerenciais que não permeiam todo o corpo e a base de determinada instituição e organização.

Reforça-se, portanto, a necessidade de ter um modelo de avaliação institucional que explique isso com profundidade. A avaliação da missão e dos valores de determinadas ações deve ter, em essência, enfoque qualitativo que vise conhecer com profundidade as quatro dimensões aqui estudadas: missão, valores, atitudes e ações. Avaliar em profundidade a missão e seu cumprimento não é mecanicamente saber se as metas e indicadores foram observados ou atingidos, mas saber se de fato a missão das formas apresentadas é sinérgica em toda a organização e saber quais os valores que de fato emanam para se atingir determinada missão, combinado com atitudes e ações. Conhecer, enfim, se a missão está sendo efetivada na prática dentro daquela instituição.

As missões que serão identificadas, classificadas e reproduzidas - sejam reais, declaradas ou percebidas - estão em busca de conceitos proativos de promoção de saúde

e segurança do trabalho? Ou meramente, em vista de não poderem realizar objetivamente a utopia do trabalho criador e de qualidade, satisfazem-se em ter somente a cura e a indenização após as consequências da acidentalidade?

Diversas perguntas deverão ser respondidas no contexto de avaliação da missão em suas três formas, que serão um ponto de partida para as bases de construção do instrumento de avaliação. Essas perguntas servirão de roteiro para uma contextualização de análise documental, da missão em suas três formas. Através do grupo focal e de entrevistas individuais o enfoque será a investigação da missão real, declarada e percebida no campo de SST da Previdência Social.

- *Quanto à missão real:* É compatível com a missão declarada? Os dirigentes, os clientes, os trabalhadores, empregadores conhecem a missão real? Há divergência na missão real segundo os três segmentos: trabalhadores, empregadores e gestores? As ações são capazes de cumprir a missão? Em que valores a missão está fundamentada?
- *Quanto à missão declarada:* É sinérgica com a missão real? Ou é discrepante? Ela é compartilhada entre os diversos atores onde uma política pública é aplicada? A missão declarada pela organização é coerente com a missão declarada pelos trabalhadores, empregadores e gestores? As ações da organização são montadas para realizar a missão declarada? Conseguem? Quanto? O que avaliar na missão declarada? As ações são passíveis de dar conta dela?
- *Quanto à missão percebida:* Trabalhadores, empregadores e gestores percebem a missão sinérgica com a real e a declarada? A missão

percebida pelos trabalhadores, empregadores e gestores abona ou desabona a organização? Há discrepância da missão percebida, real e declarada segundo os três segmentos: trabalhadores, empregadores e gestores? A percebida é sinérgica com a real e declarada.

As três formas de missão aqui apresentadas e o roteiro de perguntas ajudarão como base para a construção do novo modelo de avaliação. Permitirão balizar com as sinergias e discrepâncias encontradas entre diversos atores sociais, como fortalecer a missão real sugerindo mudanças de rota e correção nos programas e políticas institucionais e organizacionais com processos de negociação e educação permanente.

3.4 - Aprofundando a conceituação de valores e os referenciais teóricos dos valores tipos de saúde e segurança

Por que estudar valores para avaliar? As ações humanas estão centradas habitualmente em uma missão e valores que as pessoas perseguem. Os valores são ideais, ideias-guia, utopias perseguidas por pessoas para atingir determinados objetivos. É o que dá o sentido à vida para a maioria das pessoas influenciando e motivando atitudes e comportamentos. Fundamentam e suportam de forma permanente ou passageira o agir das pessoas. Apresenta-se como um fenômeno multifacetado, pois os valores encontrados individualmente ou nas instituições são os mais diversos. Os valores são diversos entre as pessoas: uns buscam a harmonia, outros buscam “viver a vida” de forma hedonista. Uma instituição, no caso, voltada à segurança e saúde no trabalho está também fundada em valores que podem ser abstratos. Há a busca da

promoção da saúde, como também de um valor concreto, que é a busca de uma indenização pecuniária, em razão da incapacidade laboral em decorrência de um acidente.

Há a necessidade de mensurar em uma avaliação que tipos de valores estão presentes nas instituições, e avaliar qualitativamente a efetividade desses valores em relação à missão, atitudes e ações. O estudo aqui com a revisão do referencial teórico sobre valores, pretende oferecer um embasamento para as instituições que atuam no campo de SST de natureza pública, querendo saber quais os valores específicos destas políticas que estão em jogo entre os clientes (trabalhadores e empresários) e dirigentes (gestores públicos).

Os valores são estudados também em diversas dimensões: individuais, culturais, sociais e organizacionais. Como se trata de um estudo de caso de um órgão público é necessário conhecer as dimensões individuais, já que uma política pública terá de atender as pessoas individualmente, e a dimensão cultural que é a percepção de como os valores são disseminados e partilhados em dada coletividade, mediante leis e normas tanto sociais como jurídicas.

Antes da incursão sobre a definição de valores individuais e culturais, é necessário fazer uma pequena incursão dos antecedentes sobre o estudo de valores a partir da revisão de María Ros (2006). Thomas e Znaniecki, entre 1918 e 1920, estudaram a relação entre atitude e valores, explicitando cinco motivações subjacentes aos valores: reconhecimento social, segurança, resposta, domínio ou competência e

novas experiências. Estas motivações, no entanto, não foram levadas à frente devido as novas noções de atitudes de Thurstone, Likert e Osgood entre os anos de 1928 a 1953. Parsons em 1951 ao estudar valores os definiu como compromissos com critérios normativos que se apresentam em três aspectos: cognitivos, avaliativos e de responsabilidade social, que influenciam a escolha de formas, meios e fins existentes da ação. Spates (1983) criticou essa definição por falta de apoio empírico, por imposição dedutiva e problema da abstração do conceito.

Maslow em 1954, teoriza que os seres humanos tem vários tipos de necessidades: fisiológicas, de segurança, de pertencimento e amor, de estima, de auto-realização, de conhecimento e estéticas. Inglehart, em 1971, ordena essa teoria em valores políticos do materialismo e do pós-materialismo, afirmando que a auto-realização é posterior ao bem-estar econômico. Mas essa teoria não se confirma, até porque em países com nível econômico mais baixo, a auto-realização decorre do nível de aspirações de cada pessoa ou de determinada sociedade.

Importante também citar Rokeach que em 1973, distingue dois tipos de valores: terminais, que podem ser pessoais e sociais; e os instrumentais, que podem ser morais e de competência. A crítica a essa classificação mostrou que não há teoria entre estrutura e organização dos valores; mostra que os tipos de valores são um mero artefato estatístico; e não faz distinção entre igualdade e liberdade em relação às ideologias políticas.

Na revisão de literatura teorias de valores culturais individuais e culturais, dois autores se destacam: Geert Hofstede (1980) concluiu uma pesquisa feita em 64 países entre trabalhadores da empresa IBM considerando a cultura como dimensões

de valores ordenados e organizados em: masculinidade e feminilidade; evitação de incertezas; distância do poder; e individualismo e coletivismo. Nestes estudos Hofstede não encontrou um tipo específico de segurança, e por isso não foi adotado como parâmetro para essa tese. Outro teórico sobre valores transculturais, Triandis, em 1994, ampliou os constructos de individualismo e coletivismo, introduzindo duas dimensões a horizontal (igualdade) e vertical (hierarquia e submissão) e avançou com o ideocentrismo (individualismo pessoal) e o alocentrismo (coletivismo pessoal). Os ideocêntricos valorizam mais a independência e auto-realização, enquanto que os alocêntricos priorizam a segurança e a harmonia endogrupal (Ros, 2006).

Adotou-se como suporte teórico tanto a teoria individual de valores de Schwartz como a teoria de valores culturais de Schwartz e Ros. Esses autores, em seus estudos, sistematizaram os valores tipos segurança e conservadorismo, que estão próximos aos tipos de valores que dão suporte às políticas públicas no campo de saúde e segurança do trabalho. Porém, como será visto mais à frente, avançou-se para que o tipo segurança e conservadorismo fosse melhor detalhado com os subtipos dos valores de saúde que serão objeto de aprofundamento na parte final dessa revisão de literatura sobre valores.

O que são valores individuais e culturais? Tanto os valores individuais como os culturais partem de ideias-guias, princípios de vida sendo indutores de ações e comportamentos (Schwartz, 1992;1994;2005;Schwartz & Ros, 1995). Especificamente, o tipo motivacional segurança é encontrado em pesquisas empíricas de valores

individuais, assim como o valor tipo conservadorismo, o conservar-se, ou seja, manter-se em segurança encontra-se nos valores culturais.

Os valores individuais são construídos a partir das experiências individuais, estabelecendo metas motivacionais e balizando o dia a dia da vida de cada uma das pessoas (Schwartz & Bilsky, 1987; Schwartz, 1992). Schwartz (1994) define valores como “metas desejáveis trans-situacionais, que variam de importância e servem como guia de princípios da vida da pessoa ou outras entidades sociais” (p.21). Schwartz no livro *Valores e Comportamento nas Organizações*, de Tamayo e Porto (2005), quando fala da teoria de conteúdo e estrutura dos valores faz a caracterização de cinco pontos principais: (1) valores são crenças ligadas à emoção; (2) valores são um construto motivacional; (3) valores são objetivos abstratos; (4) valores guiam a seleção e avaliação de ações, políticas, pessoas e eventos e por fim, (6) os valores são ordenados num sistema axiológico de prioridades. Os valores de fato são “metas” morais, além da moral subjacente a eles. São “metas valoradas” da atividade humana. Esses valores são objetivos mais amplos. São verdadeiros guias que podem conduzir boa parte das ações e comportamentos humanos, sendo que sua escolha não é inocente. Nos valores sempre está em jogo uma concepção moral e ideológica, quer progressista ou conservadora, e em consequência disso, encontram-se diversas polaridades tanto no campo público como privado em decorrência de diversos interesses em jogo.

Observe-se também, que muitos valores são confundidos com a missão na literatura. Quando há o respeito ao cidadão, ou um doente é respeitado como cidadão, estão em jogo valores individuais. Portanto, deve-se ter todo o cuidado para que se separem os valores (ideais) da missão (objetivos). Muitas vezes na literatura, se

encontra que a missão de uma organização é respeitar o cidadão e promover a vida, ou a missão é que o doente deve ser tratado com respeito e dignidade. Essas afirmativas nada mais são do que valores. A missão, por exemplo, de um serviço de saúde, por exemplo, é dar a assistência devida a um determinado cliente, e o respeito prestado ao cidadão quando ele recebe a assistência é um valor em si, diverso da missão daquela organização.

Estudos empíricos, feitos por Schwartz (1992), mostraram que em mais de 40 culturas os valores individuais são universais. Neste estudo foram empiricamente encontrados dez valores tipos: poder, realização, hedonismo, estimulação, autodireção, universalismo, benevolência, tradição, conformidade e segurança. Os valores podem conflitar ou ser congruentes. Tradição e estimulação podem conflitar. Tradição e conformidade são congruentes. Os valores estão dispostos num círculo de motivações relacionado e organizado em dimensões bipolares: há valores ligados à mudança, com foco na busca de oportunidade e outros na conservação, com foco na organização; outros ligados à auto-transcendência, com foco no contexto social e, por fim, os ligados à autopromoção, com foco em resultados de ordem pessoal e individual.

O hedonismo, por exemplo, tem tanto abertura à mudança quanto à autopromoção. Entre esses dez tipos há compartilhamentos e congruências adjacentes: (a) poder e realização; (b) realização e hedonismo; (c) hedonismo e estimulação; (d) estimulação e autodeterminação; (e) autodeterminação e universalismo; (f) universalismo e benevolência; (g) benevolência e conformidade; (h) benevolência e tradição; (i) conformidade e tradição; (j) tradição e segurança; (l) conformidade e segurança; (m) segurança e poder. Constata-se que há um relacionamento integrado entre valores

(Schwartz, 2005; Tamayo & Porto, 2005). No caso específico entre tradição e segurança, que é a “preservação de arranjos sociais existentes que dão segurança à vida” (Schwartz, 2005, p.30), a aproximação congruente entre professores e estudantes, na pesquisa empírica entre nações, “foi de 89%” (Schwartz, 2005, p. 42).

Ao definir o tipo segurança nos valores individuais, Schwartz afirma que há uma derivação de dois subtipos. A derivação provém dos requisitos básicos do indivíduo ou grupos. Há os interesses individuais demarcados com o valor saúde em si, como há interesses mais amplos de um grupo e de uma comunidade demarcados com a segurança nacional. Esses dois subtipos “são unificados em um tipo motivacional mais abrangente (ordem social, segurança da família, segurança nacional, limpo, (ser asseado, arrumado) reciprocidade de favores, saudável) [senso de pertencer]” (Schwartz, 2005, p. 26). Posteriormente Schwartz (2012), ao divulgar os resultados de uma nova pesquisa, com diversos pesquisadores em dez países, sobre o refinamento da teoria dos valores individuais básicos, amplia para 19 tipos motivacionais os valores individuais. Nesta nova pesquisa o valor segurança é separado em dois tipos: Segurança para a sociedade e segurança pessoal em relação ao seu meio ambiente. Esse refinamento, no entanto, manteve os dois itens motivacionais da segurança no mesmo campo conservação (conservar-se seguro) da pesquisa de 1992, tanto no foco pessoal como social.

A busca de identificação dos valores de SST, no modelo de valores individuais universais de Schwartz, tem como referência comparativa nessa aproximação a lista de valores pessoais da escala de Tamayo e Schwartz traduzida para o português do Portrait Value Questionnaire (PVQ). O PVQ foi um questionário, aplicado a professores e estudantes, sobre os seus valores individuais e possível percepção subjetiva de

enquadramento entre os diversos valores tipos e subtipos. O tipo segurança e saúde, próximo dos valores de políticas públicas de SST, desse questionário de 61 itens (Porto, 2005) tem entre seus subtipos as expressões: limpo (ser asseado, arrumado) e saudável (gozar de boa saúde física e mental). Ao comentar o construto do item segurança, Gouveia (2003), afirma que ele reúne muitas idéias e critérios de orientação diferentes e que os sentidos de segurança deveriam ser separados para assegurar “predições mais confiáveis” (p.441). Até por ser insuficiente esta predição, como afirma Gouveia, do tipo segurança dos valores individuais, passou-se a pesquisar para essa tese uma nova taxonomia, que será vista a seguir, com conceitos que ajudarão na mensuração específica de busca de subtipos mais confiáveis de saúde que podem estar contidos nos diversos programas e políticas de SST.

Os valores que caracterizam culturas são os compartilhamentos sociais, as ideias abstratas a respeito do que é bom, certo e desejável na sociedade (Williams, 1970). Fiske, Kitayama, Markus e Nisbett (1998) afirmam que o processo cultural é construído “pela interação coordenada de muitas “psyches” que são orientadas por elas mesmas, estruturadas e motivadas por uma cultura particular em que elas operam” (p.916). Esses valores culturais contemplam as bases compartilhadas das normas, costumes, práticas e instituições que refletem e promovem um centro de ideias, com sistema político, sistema legal, sistema educacional presentes na vida doméstica, na vida escolar e acadêmica e no trabalho no dia a dia, promovendo ações e comportamentos em uma dada realidade social (Fiske et al., 1998). Markus e Kitayama (1994) já afirmavam que esse conjunto de ideias e ideais tornavam-se reais pela ação das pessoas e pelos seus comportamentos. Schwartz e Ros (1995) afirmam que: “Os valores culturais prioritários

são inerentes na organização das instituições societárias. Eles são expressos por metas dessas instituições e em seus modos de operação” (p.93).

Em suma, os valores culturais são direcionadores coletivos de uma dada sociedade, influenciando da forma mais variada em função do contexto coletivo daquela coletividade. Uma sociedade incentiva o processo de industrialização, outra pode dar maior importância à qualidade de vida. Pode-se dar mais importância a um processo educativo elitista do que a educação universal. Em outras palavras, valor é um ideal, que tem um significado específico em determinada coletividade e cultura.

Os valores culturais tipos foram empiricamente testados por Schwartz e Ros (1995) numa pesquisa envolvendo 49 nações, feita entre estudantes e professores. A sistematização dessa pesquisa transcultural mostra o primeiro contraste entre o conservadorismo e autonomia. O conservadorismo dá ênfase à questão do *status quo* coibindo ações que perturbem a solidariedade do grupo ou a ordem tradicional, com o respeito pela tradição, limpeza, segurança-familiar e autodisciplina (como proteção). No tipo conservadorismo, há a primeira aproximação do tipo cultural de segurança e saúde, sendo que a ênfase no tipo cultural está mais voltada para a segurança do que para a saúde. A segurança é tida como proteção: o conservar-se “protegido” tem como subtipos a segurança familiar, a limpeza e a autodisciplina, recordando que para Schwartz, só se pode chegar ao nível cultural passando necessariamente pelo individual. Cultural e socialmente a tendência natural é preservar-se coletiva e familiarmente. É o “conservar-se” vivo diante das ameaças e riscos. É a afirmação da defesa natural de si próprio, e da família ante as ameaças. Ao denominar de proletários todos os que vivem do trabalho, Marx expressou no *Capital* (1975) e no *Manifesto Comunista* (1848) que o

trabalhador seja do campo, seja da cidade, busca conservar o bem-estar de sua família, ou seja, de sua prole.

Para explicitar os conceitos individual e coletivo, inicialmente é importante reforçar o conceito tipo da autonomia. Autonomia ligada à própria identidade, liberdade, singularidade que busca caminhos próprios individuais dentro de uma coletividade. Há dois tipos de autonomia, uma que se refere a ideias e pensamentos e outra com sentimentos e emoções. Na autonomia intelectual, há a independência das ideias, em prol da criatividade. Na autonomia afetiva, é busca do prazer, a vida excitante e variada. Na polaridade conservadorismo e autonomia, pode-se encontrar também de forma positiva, o viver com prazer, subentendida a questão de saúde. Em princípio, é a busca da felicidade e o prazer de viver com saúde plena.

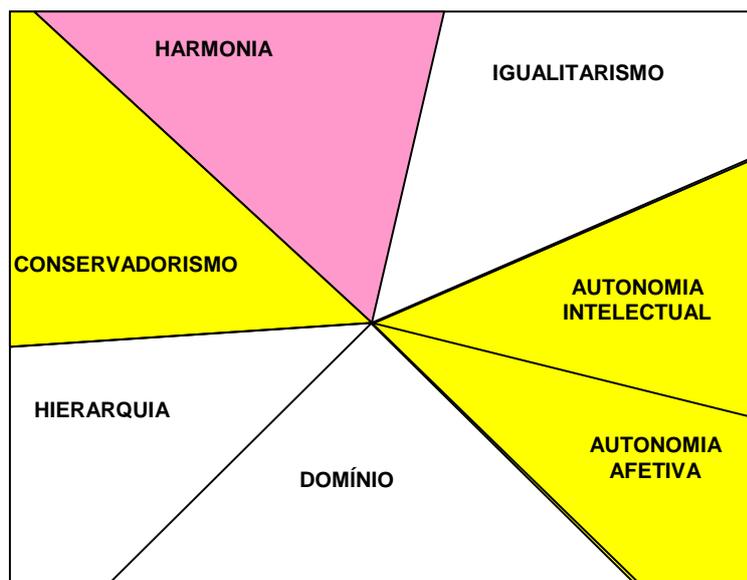
A segunda questão básica dos valores culturais foi a sistematização de mais dois tipos de valores que visam à preservação do grupo. O tipo hierarquia estabelece atribuições fixadas por regras (políticas e sociais) em que o poder político, nos seus diversos níveis, estabelece posições inferiores e superiores. O contraponto ou polaridade do valor da hierarquia é o igualitarismo que perpassa o interesse egoísta em favor da promoção do bem comum, suavizando as relações sociais. Quando prevalece o igualitarismo, as pessoas são reconhecidas como merecedoras de oportunidades iguais, em virtude da igualdade da condição de seres humanos (Shwartz & Ros, 1995).

A terceira questão foi saber da relação das pessoas com o mundo natural e social que se dá pelo domínio e harmonia. O valor tipo harmonia busca a união com a natureza, o belo e a proteção do meio ambiente (Shwartz & Ros, 1995). Aqui, no aspecto positivo de saúde e segurança, pode-se encontrar um subtipo de saúde que é ter um ambiente

saudável. Em contraposição há o domínio sobre o mundo, outro valor que se estabelece pela polaridade com a harmonia.

Esses sete tipos de valores formam uma estrutura integrada em três dimensões bipolares com suas contradições inerentes, conforme mostrado na **Figura 1** a seguir. Há a polaridade: harmonia X domínio; conservadorismo X autonomia intelectual e afetiva; hierarquia X igualitarismo.

Figura 1. Estrutura teorizada dimensional dos valores tipos culturais de Schwartz e Ros (1995).



O referencial teórico fundamentado nos valores culturais mostra que há polaridades entre os valores. O mesmo poderá ocorrer por ocasião dos subtipos de segurança e saúde que serão descritos no decorrer da revisão de literatura dos diversos conceitos existentes no campo de saúde no item a seguir. É interessante conhecer qual é a hierarquia desses valores, e sua conflituosidade e congruências adjacentes, a exemplo

das congruências e polaridades da teoria dos valores de Schwartz. Uma das hipóteses é verificar se os subtipos de valores de segurança e saúde estão mais inseridos no tipo conservador ou na polaridade da autonomia (espaços com coloração amarela na **Figura 1**), sendo também adjacente à harmonia (coloração rosa da **Figura 1**).

Os valores culturais têm como referencial forte os ideais de três movimentos culturais e políticos importantes nos últimos 200 anos. A Revolução Francesa focou como ideias centrais os princípios de liberdade, igualdade e fraternidade. A liberdade fortalece a visão da autonomia de valores, enquanto a igualdade e a fraternidade estão próximas dos valores culturais de igualitarismo e harmonia. As revoluções socialistas, a começar pela Revolução Russa de 1917, reforçaram fundamentalmente o valor cultural do igualitarismo e a consequente vivência harmônica coletiva do socialismo real (Hobsbawn, 1995). O movimento de independência dos Estados Unidos, também, reforçou o valor da autonomia individual com o inalienável direito à vida, à liberdade e a busca da felicidade. A cultura americana reforçou e “legitimou a busca do prazer e do sucesso” (Schwartz & Ros, 1995, p. 112). Interessante observar que a busca da preservação da vida e a busca da autonomia individual estão contidas também no conservar a ordem e ter segurança. Mesmo o ideal da autonomia nesse caso, não rejeita os valores do conservadorismo e a hierarquia (Schwartz & Ros, 1995).

Na síntese teórica dos valores individuais, encontra-se tão somente a tipificação de segurança, incluída a temática de saúde, insuficiente para detalhar os mais diversos subtipos no campo de valores de SST. Entre os valores culturais, há a tipificação do conservadorismo tendo como subtipo a segurança, além das tipificações da harmonia, considerando o subtipo ambiente saudável e a autonomia com entendimento da busca de

uma vida saudável e prazerosa. No caso dos valores culturais, há, também, uma incompletude de ideias e ideais que podem compor uma classificação mais detalhada dos valores de SST.

Tanto Schwartz (1992;1994; 2005) e Schwartz et al (2012) nos valores individuais, como Schwartz e Ros (1995) no estudo dos valores culturais mostram que a escala dos valores tipos são polares ou adjacentes. Essa polaridade ou adjacência poderá estar presente também no referencial teórico de subtipos de conceitos de SST, que tem como referencial teórico o tipo segurança nos valores individuais ou o conservadorismo nos valores culturais. Esses valores subtipos de SST ajudam na construção de uma nova taxonomia, para avaliação institucional das políticas públicas de SST como será visto a seguir.

3.5 - Referencial de subtipos de conceitos de valores de segurança e saúde.

Em que idéias estão embasados os subtipos de valores associados a uma instituição que atua no campo de segurança e saúde do trabalho (SST) até o momento? Essa sequência de revisão de literatura, busca aprofundar os diversos subtipos de valores em SST da área de saúde em geral, estabelecendo categorias e uma nova taxonomia dos diversos pontos de vista. Esta questão é multidisciplinar e buscando compreender melhor esse fenômeno. O passo a passo para melhor categorizar o fenômeno de segurança e saúde do trabalhador, parte dos conceitos gerais de saúde, complementados com conceitos de segurança. A definição desses conceitos parte igualmente dos objetivos que os direitos sociais querem alcançar. Saúde e segurança são valores que

têm um forte componente cultural e estão inscritos e entrelaçados na Constituição Federal (1988) como direitos sociais básicos, entre um conjunto de direitos, conforme expresso no art. 6º da Constituição Federal como também educação, alimentação, trabalho, moradia, lazer, previdência social, proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.

Os conceitos de saúde e segurança foram se consolidando desde a Revolução Francesa, na luta pelas liberdades individuais e coletivas reforçadas na sequência histórica do período da Revolução Industrial pelo movimento social e sindical contra as atrocidades e acidentes que vitimavam crianças, mulheres e adultos (Hobsbawn, 1981; Todeschini, 2000). A história deste período mostrou uma acentuada ênfase nos direitos indenizatórios e compensatórios, previstos no bojo de diversas constituições e leis acidentárias no mundo e na atual Constituição Brasileira prevendo ainda reforçar a saúde e proteção (segurança) plena (Todeschini & Codo, 2010).

As definições são as mais variadas, e apresentam-se de forma esparsa, separada, conflitante, desconexa, com sobreposições e, às vezes, imersas num caótico catálogo de significados segundo Moon (como citado em Fleming, 2007). A saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença e enfermidade” (World Health Organization, 1946, p.100). Muitos autores referem-se à saúde como um estado, um objetivo, um processo, uma série de comportamentos ou um ponto final, sendo que a conceituação é multidimensional (Buck & Ryan-Wenger, 2003).

Diversas pesquisas buscam definições sobre a percepção da saúde entre diversos segmentos da sociedade mostrando um amplo leque de definições. Pesquisa realizada

por Martín e Angelo (1998), entre mulheres em situação de risco pessoal e social, no Município de São Paulo, definiam saúde como completo bem-estar pessoal. Entre 104 jovens americanos (Buck & Ryan-Wenger, 2003), com idade de 11 a 14 anos, a saúde foi definida como ausência de doença (12,2%), boas condições físicas (20,3%), habilidade funcional (2,9%), evitar comportamentos de risco à saúde (9,3%), promoção de comportamento saudável (42,4%) e integração holística (7%).

Uma das sobreposições observada reiteradamente na literatura na conceituação, principalmente do campo da saúde, está entre os conceitos de prevenção e promoção de saúde. Há necessidade de se ter o conceito de promoção de saúde de forma mais concreta, até porque Martínez-Sánchez e Ros (2006) criticam o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) definido “*de maneira utópica*” (p. 294). Fleming (2007) alerta que a promoção de saúde frequentemente envolve diversas disciplinas, equipes multissetoriais e intervenções multifásicas, e que a promoção, contribui para o empoderamento visando a mudanças sociais e políticas.

O primeiro conceito a ser abordado é o de promoção de saúde. Vem da conferência internacional de promoção de saúde da Organização Mundial de Saúde, em 21 de novembro de 1986, em Ottawa no Canadá, tendo como referência a declaração dos cuidados de saúde primários da conferência de Alma-Ata. Aquela conferência de maneira “utópica” e de forma ampla assim definiu promoção de saúde:

É o processo de capacitar as pessoas para aumentar o controle sobre, e melhorar a sua saúde. Para alcançar um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social, em

que um indivíduo ou grupo devem ser capazes de identificar e realizar aspirações, satisfazer suas necessidades ou lidar com o ambiente. A saúde é, portanto, vista como um recurso para cada dia da vida, não como objetivo de vida. A saúde é um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção de saúde não é apenas responsabilidade do setor de saúde, mas vai além de estilos de vida saudáveis e o bem-estar. Pré-requisitos para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (World Health Organization, 1995).

A promoção em grande parte da literatura é confundida com prevenção e proteção. É preciso, portanto, separar os conceitos de saúde e doença. Boa parte da saúde está inserida no conceito de assistência médica, avançando no conceito de prevenção no sentido de prevenir uma doença, sem falar que grande parte da literatura, visa estudos, buscando motivar os cidadãos a promover comportamentos saudáveis. Se essa delegação couber tão somente ao indivíduo, em uma sociedade em que a distribuição de renda é desigual, o sujeito não dando conta dessa tarefa, acabará novamente no círculo vicioso da doença, da cura e da indenização. A promoção de fato, apesar de declarada “utopicamente” pela Organização Mundial da Saúde (OMS), deve privilegiar estratégias que enfatizem a transformação das condições gerais de vida e de trabalho,

tendo uma abordagem positiva e intersetorial. Ao mesmo tempo, é preciso cuidar para que, na sobreposição do conceito promoção e prevenção, não se caia na constante armadilha do conhecimento científico de que o ponto de partida é a doença e o risco (Czeresnia, 2010). A busca do conhecimento na lógica doença-risco, é retroalimentada pelo adoecimento para se chegar à prevenção, em vez de construir novos caminhos, tendo como guia a positividade da promoção de saúde. A atual lógica científica no campo saúde-trabalho, está fundada na causalidade negativa, ou seja, a doença constatada ou possibilidade futura de uma doença e não numa etiologia positiva que poderia ser trabalhada para a promoção da positividade saudável.

Essa confusão e sobreposição de promoção (*Promotion Health*) e prevenção (*Prevention Health*) têm sido constatadas não só na literatura da última década como também em artigos recentes. Tulchinsky e Varavikova (2010) falam de uma nova saúde pública que envolve diversos conceitos como de promoção de saúde, tendo como ações a promoção de legislação, que reduza os riscos de prevenção primária à terciária, e sistemas de gestão de saúde. Beser, Bahar e Buyukkaya (2007), em pesquisa com enfermeiros da Turquia, na qual se discutia o papel da difusão da promoção de saúde, registraram como promoção ações de nutrição, suporte interpessoal, exercícios físicos entre outras ações. Matsuda (2007), no Japão, definiu a promoção de saúde relacionando os seguintes programas: (a) a lei do serviço médico para velhos; (b) a lei do seguro saúde; (c) a lei do seguro de cuidados de longa duração, com serviços preventivos e de reabilitação; (d) a lei de saúde e segurança ocupacional; (e) a lei de saúde escolar, com *check-up* anual das crianças e professores, além do *checkup* preventivo feito pelo governo com as pessoas com mais de 40 anos. O próprio programa

de promoção de saúde na escola da OMS, a partir da declaração de Alma-Ata de 1978, afirma que o foco da educação é prevenir e controlar os problemas de saúde (Leger, 1999). No Canadá, por exemplo, estudos buscam refinar estimativas de gastos públicos em promoção e dos gastos de administração de saúde, porém, não separando adequadamente promoção e prevenção (Ballinger, 2007). A sobreposição é constante, por exemplo, em países da Ásia, como o Paquistão em que a promoção é entendida como programa de prevenção em educação de segurança e ações intersetoriais (Nishtar et al., 2004). A sobreposição está presente em artigos, que tratam da promoção de ambientes de trabalho saudáveis diante do estresse, prevendo, por exemplo, medidas de prevenção como de intervenções de relaxamento e de redesenho dos ambientes de trabalho (Noblet & Lamontagne, 2006). Nenhuma dessas definições acima permite segurança e precisão quanto ao conceito de promoção em sua positividade que é um processo em construção. Afirma Nutbeam (1998) que “a promoção de saúde é um processo em que as pessoas possam exercer o controle sobre as determinantes da saúde e assim aprimorar sua saúde” (p.28). Também Fleury-Teixeira et al. (2008), quando tratam do conceito de promoção de saúde no programa de saúde da família, afirmam que o seu objetivo é incrementar e melhorar a saúde das pessoas.

Em síntese a tese utilizará como conceito de promoção de saúde, no questionário exploratório dos valores subtipos de SST, a seguinte conceituação: ação positiva de saúde plena com qualidade de vida no trabalho.

O conceito de proteção tem o significado de tutela, defesa, blindagem, restrição, controle (Roget, 1972), enfim, o estabelecimento de barreiras diante dos riscos, doenças e acidentes em geral. Quando a toxicologia com seus estudos, prediz os riscos de certos

produtos químicos para seres humanos, é estabelecida a limitação de exposição, que é um limite de proteção para que trabalhadores e cidadãos não sejam expostos a esses produtos nocivos com consequências danosas para sua saúde e segurança. É o caso dos estudos toxicológicos, predizendo doenças do fígado devido à exposição crônica a certos produtos químicos. Com a predição dos estudos são estabelecidos limites de proteção em caso de exposição (Collins, Gray & Buscher, 2008). Os estudos dos efeitos radiológicos exigem regulação e proteção. Em virtude do conhecimento de riscos existentes reais e potenciais da radiação, há o estabelecimento de medidas de proteção e segurança para os cidadãos e trabalhadores (O’Riordan, 2007). O conceito de proteção também está associado à resiliência, ou seja, a existência de fatores de proteção de ordem psicológica, que capacitam os indivíduos ou grupos a resistirem diante das adversidades, e recuperar-se prontamente nas suas atividades. O conceito de resiliência, neste caso é um guarda-chuva ou paracheque (*buffer*) de proteção ante a adversidade. Os componentes desse guarda-chuva protetor são: um sistema de comunicação; educação e conhecimento; conhecimento dos riscos e coesão social diante dos riscos (Castleden, Mckee, Murray & Leonardi, 2011). A Organização Internacional do Trabalho (OIT), em razão de determinados fatores de risco, proíbe certos tipos de trabalho, para proteger alguns segmentos da população como menores e mulheres. No caso das mulheres grávidas, a primeira preocupação da OIT, foi estabelecer uma convenção para os países membros com vistas a proteger a maternidade, através da Convenção nº. 3 (Organização Internacional do Trabalho, 2011). O exercício da ciência veterinária, por exemplo, diante de doenças infecto-contagiosas, já exigia desde o início do século XX, proteção contra o contágio para o seu exercício (Mohler, 1934).

O conceito de proteção a ser adotado na tese é de proteger e dar segurança frente aos riscos e adversidades reais que podem provocar acidentes e doenças do trabalho.

Os conceitos de prevenção em saúde (*Prevention Health*), saúde curativa (*Curative Health*), saúde paliativa (*Palliative Health*), compensação em saúde (*Compensation Health*) apresentam definições mais claras na literatura pesquisada. O conceito de prevenção em saúde basicamente é o de antecipar-se aos riscos, um impedimento eficaz e a minimização dos efeitos dos riscos de um modo geral. Esse conceito contempla inicialmente o princípio precaucional, ou seja, sem que a relação de causa-efeito seja estabelecida cientificamente, há a antecipação de uma ação preventiva, a precaução, isto é, na dúvida ou na incerteza, evita-se determinada situação. Esse princípio “contém a idéia central da antecipação da ação preventiva em face da incerteza de uma evidência científica” (Weed, 2004, p. 316).

Na literatura, encontram-se diversos estudos e publicações que tratam de prevenção de saúde e proteção de segurança (Lawrence & Laflame, 2008). Estudos de prevenção de acidentes de trânsito são constantes, principalmente, em países do primeiro mundo, onde se busca reduzir a fatalidade, sobretudo, entre jovens condutores até os 25 anos (Salmi, 2005).

As três fases de prevenção: primária, secundária e terciária, buscam de fato remover uma causa já estabelecida diante da certeza ou presunção de um adoecimento ou acidente, diminuição de doenças infecciosas, detecção precoce de câncer entre outras medidas preventivas (Zhang, Liu & Gu, 2002).

A prevenção primária prevê uma série de ações, segundo a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2011): pode compreender atenção pré-natal e pós-natal, educação em nutrição, campanhas de imunização (vacinação) de doenças transmissíveis, medidas para controlar doenças endêmicas, regulamentações de segurança, programas de prevenção de acidentes em diversos ambientes, programas de prevenção de riscos epidemiológicos conhecidos como contaminantes químicos, evitando o surgimento de doenças profissionais. Também, estão entre as ações o estímulo a exercícios físicos. Na prevenção primária pode-se substituir determinada situação de alto risco por outra sem riscos, como no caso de uma substância química agressiva e cancerígena por outra não agressiva. São medidas de prevenção primária mudanças em ambientes escolares que previnem transtornos mentais e comportamentais (Durlak & Wells, 1997).

A prevenção secundária é o diagnóstico precoce de uma doença, evitando a disseminação dela ou de suas sequelas. É o caso da mamografia para detectar câncer da mama em suas fases precoces, e com tratamento adequado impedir a evolução para um estágio mais avançado sem qualquer possibilidade de cura. Casos de detecção de sequelas músculo-esqueléticas precoces podem evitar doenças crônicas com sequelas permanentes ou de longa duração.

A prevenção terciária é evitar a deterioração de determinada doença, buscando meios de restabelecer e reabilitar a saúde das pessoas. A prevenção terciária consiste em medidas que eliminem, em longo prazo, as deficiências e buscam a reabilitação da

saúde das pessoas e as coloquem em situação de recuperação diante da incapacidade parcial após período de tratamento (Medical Education, 2010).

Na aplicação do questionário exploratório de subtipos de valores de SST, o conceito de prevenção nesta tese é definido como: precaução frente aos riscos presumidos no trabalho, e prevenção frente aos riscos conhecidos no trabalho.

O conceito de saúde curativa, diz respeito, por exemplo, aos cuidados médicos e terapêuticos, com o uso de medicações e dietas para pessoas doentes e acidentadas, tentando restabelecer a saúde delas. A farmacologia tanto alopática - dos medicamentos industrializados - como homeopática - de medicamentos naturais - tem finalidades curativas para tratamento de diversas doenças (Miyata, 2007). As cirurgias curativas apresentam-se, também, como alternativa de cura, quando a intervenção cirúrgica é utilizada para prolongar a expectativa de vida das pessoas ou mesmo curá-las definitivamente (Sato, Maeda & Hanai, 2008).

O conceito a ser utilizado de saúde curativa nesta tese, para o questionário exploratório dos valores subtipos de SST: assistência médica e recuperação dos acidentados e doentes do trabalho.

A saúde paliativa, diz respeito a tratamentos que visam diminuir a dor, alívio do sofrimento físico e psíquico e outros cuidados, por exemplo, com doentes terminais em hospitais e em programas de atendimento familiar. (Perard, Guillibert & Marin, 1995; Salomon, Belouet, Vinant-Binam, Sicard & Vidal Trécan, 2001). Na França, com a criação das unidades de cuidados móveis paliativos, pesquisa que colheu a opinião de

médicos a respeito de cuidados com pacientes terminais demonstrou que 87% dos médicos consideraram satisfatórios esses serviços (Vidal-Trecan, Belouet & Salomon, 1999). Pesquisa aplicada por Michard, Marin, Camberlein e Abiven (1990), no Hospital Internacional da Universidade de Paris, demonstrou que a taxa de sobrevivência aumenta para pacientes terminais com uso de morfina, consciência do diagnóstico e apoio da família. Para efeitos analgésicos são utilizados opióides, como morfina, para sedar pacientes em caso de câncer ou neuropatias em caso de dores severas. Diversos estudos são realizados para detectar qual é o melhor antinociceptivo a ser usado como medida paliativa para reduzir a sensibilidade aos estímulos dolorosos (Minami, Hasegawa & Ito, 2009). Em uma revisão de 1274 artigos que tratavam dos cuidados paliativos Lorenz et al. (2008) constaram que esse tipo de cuidado com doenças terminais e crônicas no final da vida dá um suporte de qualidade de vida às pessoas de forte para moderado. Qaseem et al.(2008), em outro estudo sobre intervenções de cuidados paliativos para dor, dispnéia e depressão no final de vida, para diversos tipos de doenças, demonstraram em cinco recomendações que quatro delas são de moderada qualidade de evidência e uma com baixa qualidade de evidência. A Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2010) ao definir cuidados paliativos (*Palliative Care*) enfatiza que essa abordagem deve melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares mediante a prevenção e alívio do sofrimento com tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Pode ser um subtipo de valor importante, diante de um sofrimento incomensurável, para aquelas situações em que o tratamento paliativo é uma alternativa importante, um bálsamo para

o sujeito que se depara com a dura crueldade do sofrimento diante de uma doença ou acidente grave.

O conceito a ser utilizado nesta tese, para saúde paliativa, no questionário exploratório dos valores subtipos de SST: minimizar os sofrimentos dos acidentes e doenças do tabalho sem cura.

A compensação de saúde dá-se por uma série de direitos, com benefícios indenizatórios, por exemplo, no campo do Direito Público Previdenciário. São os benefícios frente à incapacidade laboral com pagamento mensal, decorrente das sequelas da acidentalidade ou doença temporária, da invalidez permanente total ou parcial e a pensão por morte. Há também as reparações de caráter indenizatório por dano ou dolo, no Direito Civil Privado, como as condenações de gestores privados por culpa ou dolo no âmbito Direito Público Criminal (Rebouças et al., 1989). A legislação de indenizações e compensações acidentárias, em decorrências de mortes, surgiu no Brasil em janeiro de 1919, fruto da pressão da grande greve de 1917 nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro (Carone, 1979; Todeschini & Codo, 2009). O movimento de diversos países, com vistas a dar proteção social mediante as indenizações, foi capitaneado pela OIT desde os primórdios de sua fundação em 1919. As primeiras convenções que trataram dos acidentes de trabalho previram a normatização da indenização, como as Convenções de n.ºs. 12 e 17, entre os anos de 1921 e 1925. Tais convenções trataram das indenizações ou compensações, no caso de acidentes na agricultura, como das empresas públicas e privadas (Organización Internacional del Trabajo, 2011). Esse procedimento de compensação ou a compensação de seguro nas

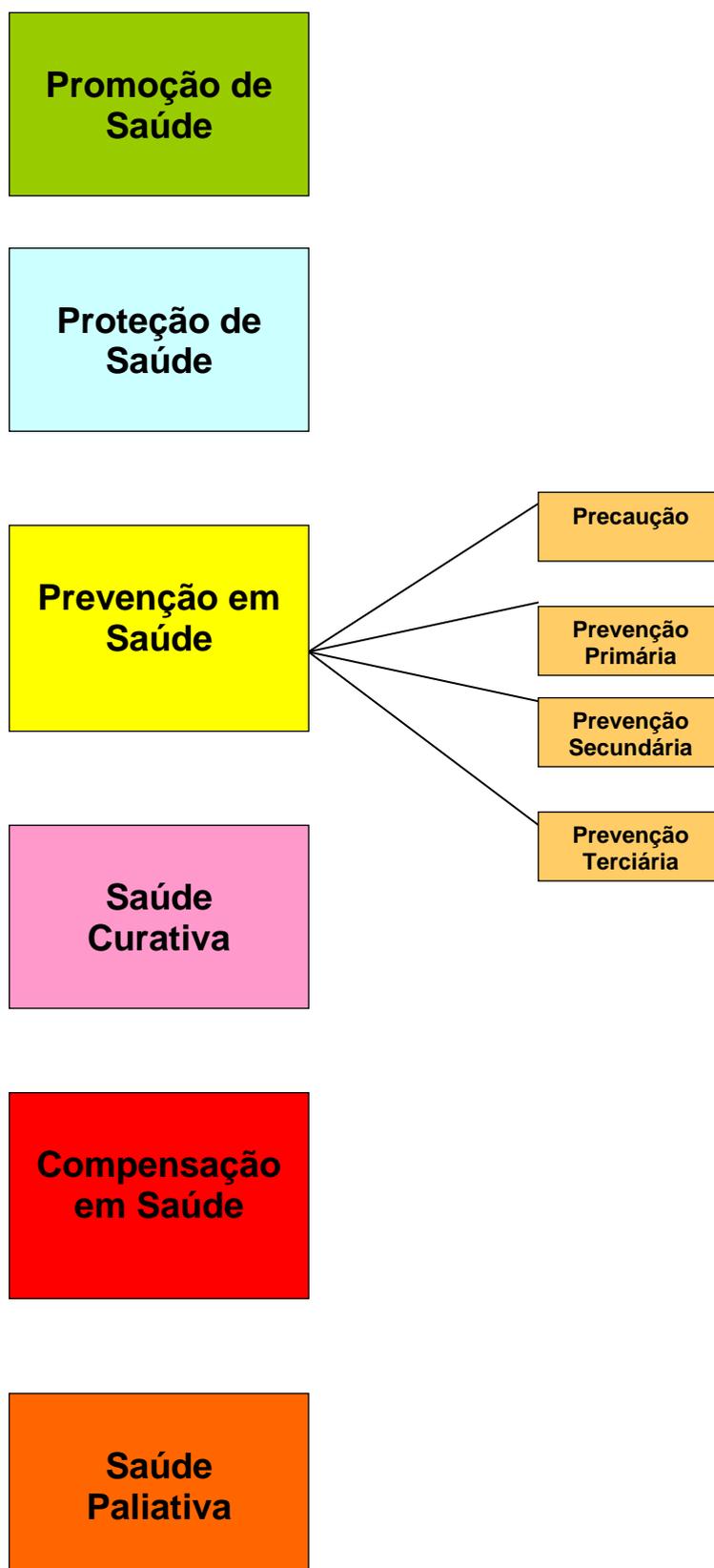
doenças e acidentes em todos os países do mundo é garantido por leis de seguro acidente do trabalho tanto públicas como de seguradoras privadas. Tais seguros, com os prêmios recolhidos, pagam as despesas de compensação e indenização das sequelas da acidentalidade e doença, incluídas, em muitos casos, a assistência médico-curativa e a reabilitação físico-profissional (Kloss, 2010; Todeschini & Codo, 2009; Todeschini & Codo, 2010).

O conceito utilizado de compensação em saúde nesta tese, para o questionário exploratório de valores subtipos de SST foi: indenização e benefícios aos segurados decorrentes dos acidentes e doenças do trabalho.

Sistematizando o conjunto dos conceitos aqui detalhados, dessa revisão de subtipos dos valores de saúde, incluídos os subtipos de segurança como proteção e prevenção, reproduz-se aqui uma nova taxonomia desses subtipos de valores associados à SST, conforme **Figura 2**, a fim de mensurar entre trabalhadores, empresários e gestores governamentais a percepção deles sobre esses conceitos que podem ser tanto polares como adjacentes e congruentes. Pelas definições dos conceitos até agora estudados, pode-se preliminar e dedutivamente concluir que os conceitos de promoção de saúde, proteção de saúde e prevenção incutem uma ideia proativa da preservação da saúde e em regra são congruentes e adjacentes, ou seja reforçam o conceito de saúde. Por outro lado os conceitos de saúde curativa, saúde paliativa e compensação de saúde são conceitos ligados à doença buscando a médio prazo a cura do paciente, ou a minimização do sofrimento frente à doença ou acidente ou a compensação pecuniária frente à incapacidade parcial ou permanente das pessoas. Estes últimos três são

adjacentes, e podem ser polares com os conceitos proativos de promoção, proteção e prevenção de saúde. A taxonomia de valores subtipos de SST será aplicada para a conhecer as tendências das motivações valorativas que estão em jogo nas políticas e programas institucionais em matéria de SST.

Figura 2. Proposta do autor de uma taxonomia de subtipos de valores de Saúde e Segurança.



3.6 - Referencial teórico da dimensão atitudes

Em regra atitude é o posicionamento do sujeito frente ao mundo. A atitude é uma tendência psicológica do sujeito a favor ou desfavor de uma pessoa, grupo, lugar, organização, conceito, comportamento, produto, evento, política, ideologia, etc... e influencia o comportamento e a maneira de ver o mundo. Enfim são avaliações estáveis dadas a uma entidade ou situação (Neiva & Mauro, 2011). A abordagem desta tese baseia-se em três componentes básicos: afetivo que é o gostar ou não de uma determinada situação; componente cognitivo que é formado a partir do que se acredita de uma determinada situação ou entidade e um componente da tendência comportamental em uma situação.

As atitudes influenciam o comportamento humano. O objeto dessa tese é o desenvolvimento de um modelo de avaliação institucional, estudando quatro dimensões entre as quais as atitudes. É preciso, portanto, inferir a partir de respostas dos sujeitos nos grupos focais, quer de gestores governamentais, trabalhadores e representantes empresariais que atuam na área de SST, por exemplo, quais são suas atitudes. Nas respostas em relação a uma determinada situação em um ambiente de trabalho é preciso verificar se são favoráveis ou desfavoráveis à prevenção, se este for um dos valores de SST citados, quando se busca evitar uma situação de acidente ou doença, ou uma atitude favorável ou desfavorável a uma compensação pecuniária que é a busca de um benefício acidentário, ou uma indenização pecuniária na esfera do direito civil, após a ocorrência de um acidente ou doença. Isto mostrará também uma tendência de atitudes dos clientes e direção, no campo de SST: se há um avanço em

função de atitudes que levam a comportamentos de promoção, proteção e prevenção em saúde e segurança do trabalho, ou atitudes conservadoras que buscam comportamentos que levam tão somente a uma cura, alívio paliativo e compensações pecuniárias frente aos acidentes e doenças ocorridos.

As atitudes são o maior foco de estudos em ciências sociais e comportamentais. A origem de Atitude é do latim, proveniente de *Actus* (ação) e *Aptitudo* (aptidão). Abbagnano em seu Dicionário de Filosofia definiu atitude como “o projeto de opções porvindouras em face de certo tipo de situação (ou problema) ou como um projeto de comportamento que permita efetuar opções de valor constante diante de determinada situação” (Abbagnano, 1998, p.89). Os conceitos de atitude evoluíram desde o século XIX até a presente data, tendo como autores Fere em 1888, Langen em 1889 e Munsterger de 1890 conforme revisão de Neiva e Mauro (2011). Allport em 1935 conceitua a atitude como reação e posicionamento frente aos objetos: “Um estado mental e neurológico de prontidão, organizado por meio da experiência, exercendo uma influência diretiva ou dinâmica sobre a resposta do indivíduo a todos os objetos e situações com que se relaciona” (Neiva & Mauro, 2011, p.173). Thurnstone em 1931 conceitua atitude como um afeto pró ou contra um objeto. Doob em 1947 conceitua atitude como resposta geradora de impulsos. Smith, Bruner e White em 1956 conceituaram atitude como predisposição para experimentar uma classe de objetos e “ser motivado por essa classe de objetos a agir em relação a tais objetos de maneira característica”. (Neiva & Mauro, 2011, p.174). Triandis em 1971 enfatizou a atitude como carregada de emoção “que predispõe um conjunto de ações a um conjunto particular de situações sociais” (Neiva & Mauro, 2011, p.174). Segundo Olson e Zanna,

conforme citado por Neiva e Mauro (2011), as atitudes tem sido definidas por avaliação de favorabilidade ou desfavorabilidade; afeto associado a um objeto mental; cognição como tipo especial de conhecimento; e de predisposição comportamental.

Em síntese Neiva e Mauro (2011), citando Ajzen e Fishbein; Eagly e Chaiven; Petty e outros descreve que a “atitude representa uma avaliação sumária de um objeto psicológico capturado em seus atributos dimensionais como bom-ruim, nocivo-positivo, prazeroso-desagradável, gostável-não” (p.174). Enfim, as atitudes comportam segundo essa abordagem, três componentes essenciais o cognitivo, o afetivo e o comportamental, sendo esta visão tripartite a mais aceita, e é uma dedução da filosofia clássica de sentimento, pensamento e ação.

Há uma grande quantidade de escalas para mensurar as atitudes, sendo as principais: escalas Likert, escalas de diferencial semântico, escala de Thurstone, escala de Guttman e escala de distância social. Recorde-se que se as pessoas não quiserem, não declaram as suas verdadeiras atitudes. Na presente tese as atitudes serão captadas através da declaração dos diversos segmentos sociais: trabalhadores, gestores e representantes de empresas mediante entrevistas individuais, documentos e grupos focais.

A seguir são dados alguns exemplos da abordagem de atitudes pelo aspectos cognitivo, afetivo e comportamental para uma avaliação institucional no campo de SST da Previdência Social. No aspecto cognitivo quando relacionado com um programa de SST no caso da Previdência Social pode ser conhecido tanto pela sua missão, valor ou ação. A Previdência pode ser cognitivamente conhecida pela ação de cobrança individual do seguro acidente de trabalho de uma empresa, o chamado fator acidentário de prevenção (FAP). Como também a Previdência pode ser conhecida pela missão de

assegurar monetariamente a um segurado um benefício em caso de incapacidade temporária ou permanente em razão de um acidente de trabalho, ou pelo valor de proteção social dos segurados em caso de risco social. Segundo Rosenberg “as cognições incluem conceitos e crenças acerca do objeto” (Neiva & Mauro, 2011, p. 177).

No caso do componente afetivo, que é uma avaliação ou juízo de valor, os sujeitos que tem relação com a Previdência podem ter atitudes agradáveis ou desagradáveis em relação a ela. Por exemplo, minha atitude agradável em relação à Previdência, é que ela pontualmente paga os benefícios pecuniários em dia, ou uma atitude desagradável ou juízo de valor negativo que a Previdência em vez de conceder os benefícios represa-os para conter despesas e não atender o segurado. Enfim o componente afetivo, segundo Fishbein “é definido como sentimento pró ou contra um determinado objeto social” (Neiva & Mauro, 2011, p. 178).

No caso do componente comportamental, que é uma atitude de indicação de ação diante um acidente grave ocorrido, posso intencionalmente enquanto representante de uma entidade sindical de trabalhadores, organizar mentalmente os documentos necessários para que a procuradoria da Previdência Social, faça a propositura judicial de uma ação regressiva, contra uma empresa acusada de dolo e culpa por um acidente. Newcomb, Turner e Converse em síntese quando se referem ao componente comportamental afirmam que “as atitudes humanas são propiciadoras de um estado de prontidão, que, se atizado por uma motivação específica, resultará em um determinado comportamento”. (Neiva & Mauro, 2011, p. 178).

Podem existir contradições entre minha atitude e meu comportamento no campo de SST. Declaro aos quatro ventos que a atuação sindical no campo de SST de meu sindicato é pela prevenção, no entanto meu comportamento enquanto dirigente sindical é fortalecer serviços advocatícios, para cobrar judicialmente indenizações contra a Previdência Social, que é um dos direitos assegurados pela legislação.

Um dos aspectos práticos dessa dimensão de atitude, ser avaliada em um programa ou ação institucional, é que na medida em que forem conhecidas as atitudes desagradáveis ou negativas dos diversos segmentos pode-se trabalhar ou não por mudanças de atitudes. Por meio da educação permanente ou campanhas de sensibilização, pode-se avançar no processo de formação de novas atitudes proativas de uma determinada política pública.

3.7 - O referencial teórico da dimensão ações

Partindo de um exemplo prático: Se a missão de uma padaria é fornecer para determinada área da cidade - pão, leite e derivados - para alimentação e sobrevivência de uma população, as ações que visam ao cumprimento dessa missão é o trabalho de preparação do pão, distribuição e fornecimento do leite e de biscoitos. São diversas ações realizadas por uma padaria, como preparar também outras guloseimas, que servirão tanto para o café da manhã, quanto para lanches feitos à população no decorrer do dia.

Outro exemplo concreto pode ser dado, no programa de saúde e segurança do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego, que tem como missão a fiscalização dos ambientes de trabalho, para a verificação do cumprimento das normas regulamentadoras

de SST, visando à prevenção contra riscos e acidentes. Uma das ações, por exemplo, no programa de saúde e segurança do trabalho, é o próprio trabalho de fiscalização exercido pelo auditor fiscal do trabalho, que ao exercitar seu poder de fiscalização em um local de trabalho, notifica a empresa pelo não cumprimento de normas, orienta, estabelece prazos e faz a aplicação das multas de acordo com a legislação. Outro exemplo, no campo da Previdência é a concessão de um benefício acidentário por incapacidade temporária que é também uma ação da previdência em dar proteção pecuniária aos trabalhadores vitimados por acidentes do trabalho.

Todos os exemplos acima mostram ações necessárias para satisfação de diversas necessidades da vida humana que atingirão seus objetivos, se estiverem integradas e articuladas com as dimensões da missão, valores e atitudes.

O referencial teórico adotado para a dimensão ação dessa tese é a teoria da ação de Frese. A ação deve estar bem estruturada e articulada com a missão e com os valores para que possa ter efetividade. A ação tem igualmente como suporte, a cultura na qual as pessoas estão inseridas. Na cultura, o centro das ideias do que é bom, moral, e a preservação de si mesmo, estão expressas nos costumes, normas, práticas e instituições promotoras dessas idéias centrais. Essas idéias são partilhadas no sistema legal, político, educacional, no âmbito familiar, na escola e nos locais de trabalho, sendo que neste último estão contidas em programas de SST, que dão suporte à ação mediante estruturas e processos psicológicos. Fiske, Kitayma, Markus e Nisbett (1998) mostram que há uma relação entre cultura (incluídos os valores culturais) e ações, sendo que a maior ou a menor prevalência da cultura nessas relações depende do “engajamento social das pessoas” (p.917). Aqui novamente reforça-se a questão do compartilhamento

combinado e lógico entre missão, valores, atitudes e ações para o avanço da cultura da prevenção acidentária.

O conceito de ação a ser adotado, na presente tese, parte da teoria da ação de Frese e Zapf (1994), como o coração da Psicologia do Trabalho Germânica. O conceito é construído sob a influência das teorias de Lewin, Miller, Galanter, Pribram, Rubinstein, Leontiev, Vygotski, Luria, Oschanin, Galperin e Tomaszewki (Frese & Zapf, 1994). “As ações são objetivos orientadores do comportamento. Sem um objetivo consciente, há dificuldade de qualquer pessoa desenvolver uma ação.” (Frese & Zapf, 1994, p. 272). Utiliza-se por analogia a teoria alemã que analisa em profundidade a atividade humana do trabalho, porque vai além da motivação, por entender a necessidade da cognição como a melhor estratégia para o trabalho. As ações desenvolvidas nos programas de SST de uma instituição, sempre contêm objetivos e subobjetivos com vistas a oferecer, por exemplo, o desfrute de um benefício previdenciário de compensação pecuniária para continuar a sobrevivência, a vida social, familiar e intelectual ante as consequências da incapacidade temporária ou permanente de trabalho. Outras ações, como a de fiscalização em SST, têm como objetivo a observância das normas legais vigentes para a garantia de ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

A teoria da ação é descrita sob dois pontos de vista, segundo Frese e Zapf (1994): como processo de ação e de sua estrutura hierárquica. O processo de ação se desdobra em seis principais passos: (a) desenvolvimento de objetivos e decisões entre objetivos rivais; (b) orientação, incluindo diagnóstico de eventos futuros; (c) geração de planos; (d) decisão de seleção de um plano particular; (e) execução e monitoramento do plano;

(f) processo de *feedback*. Os objetivos orientadores do comportamento podem ser mudados se o plano não for bom. Como primeiro passo, o desenvolvimento do objetivo segue uma série de parâmetros: como as dificuldades encontradas e a complexidade dos objetivos; especificidade entre eles; hierarquização de objetivos e sub-objetivos; ligações de objetivos; tempo de alcance se curto ou longo; valência dos valores positivos ou negativos do estado dos objetivos; processo versus estado do objetivo; eficiência que se apresenta divergente do objetivo. O segundo passo quanto à orientação, diagnóstico e sinais parte da coleta correta de informações, do desenvolvimento da boa analogia e uso abstrato de esquemas (“schemata”). O terceiro e quarto passos são de geração e decisão quanto à ação: programar o plano de vários sub-objetivos antes da execução ou pode ser detalhado no decorrer da própria ação. Na prática, a execução pode ser alterada no percurso, com o teste, operação, teste, saída (TOTE) e haver objetivos sem especificação de um plano e estar ocorrendo em curto e longo prazo. O quinto passo é a execução e o monitoramento.

Na execução há necessidade da flexibilidade, que é “o curso médio entre a flexibilidade do plano e a manutenção de um objetivo” (Volpert, 1974, apud Frese & Zapf, 1994, p. 278). Na execução há a questão da velocidade de implantação, partilhamento entre plano e tarefas, com suas redefinições a cada momento da execução. “(...) as ações mudam o mundo objetivo e a pessoa recebe *feedback* do mundo objetivo mudado” (Frese & Zapf, 1994, p. 279). Último passo é o processo de *feedback*, que é a verificação constante do progresso da ação em relação ao objetivo. “O *feedback* pode somente ser interpretado com referência ao objetivo” (Frese & Zapf, 1994, p.279).

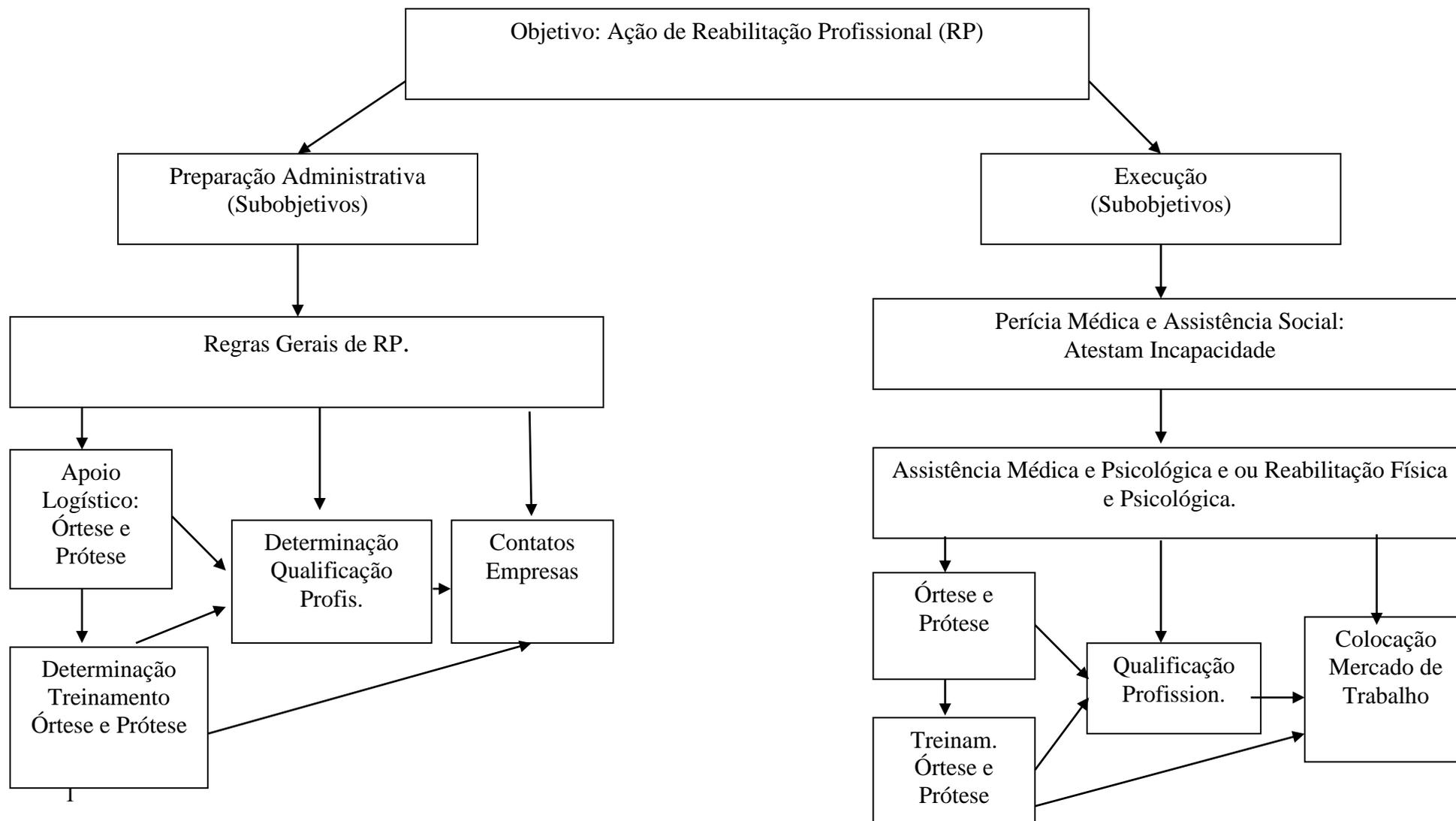
Quanto à estrutura hierárquica da ação, há múltiplas ações que podem ser processadas paralelamente e há diversos níveis em função de objetivos e subobjetivos que serão constantemente realimentados pelo *feedback* (**Figura 3** – Hierarquia de ações em Reabilitação Profissional). No caso exemplificado da ação de Reabilitação Profissional a cargo dos servidores da Previdência Social, há uma hierarquia de objetivos e subobjetivos que é seguida em regra. As ações e subações com seus objetivos e subobjetivos têm duas vertentes paralelas: a preparação administrativa e a execução em si. Na fase de preparação administrativa, é operada a ação inicial com o subobjetivo de elaboração das regras gerais normativas da incapacidade. Há o apoio administrativo de compra e licitação do setor de logística da compra de órtese (parte externa ao corpo) e prótese (parte artificial), e havendo necessidade, há o suporte para treinamento para o melhor uso e adaptação desses dispositivos. A subação seguinte é o processo de disponibilização, mediante contratos ou acordos de cooperação com cursos de qualificação profissional. Na mesma fase de preparação administrativa, há contatos prévios com empresas e com o sistema público de emprego para estabelecimento das principais estratégias de colocação no mercado de trabalho após o processo de reabilitação profissional. Nas ações e subações de execução propriamente ditas, a ação de reabilitação profissional tem como subação inicial o procedimento de avaliação da incapacidade pela perícia médica e assistência social. Atestada a incapacidade, a subação seguinte é o encaminhamento para a assistência médica e psicológica e, se houver necessidade, a reabilitação física e psicológica. Quando há perda de membros ou deficiência auditiva, por exemplo, há o procedimento de colocação de prótese e órtese com o treinamento adequado. Na sequência dessa subação, se houver a necessidade de

nova qualificação profissional para encaminhamento de nova função do segurado, há o encaminhamento para curso de requalificação profissional, sendo que o processo final é a colocação no mercado de trabalho conforme **Figura 3**.

Esse exemplo, da reabilitação profissional, mostra de forma lógica o que de fato deve ocorrer em uma ação e possíveis subações, se os objetivos de fato forem alcançados, conforme racionalização cognitiva.

A título de exemplo, outra instituição do governo federal que atua no campo de SST, é o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) no qual podem existir resultados divergentes dos objetivos das ações e subações propostas. Recente estudo concluído por Pires (2009), que investigou a implementação diferenciada de ações idênticas de fiscalização feitas pelo MTE mostra que “objetivos formais ou iniciais de uma política não são alcançados da mesma forma em todos os lugares” (p. 736). No mesmo estudo, o autor conclui que, se uma ação de fiscalização tiver como objetivo somente práticas coercitivas, não haverá cumprimento sustentável da lei em matéria trabalhista e de SST, no entanto, se houver a combinação de ações coercitivas e pedagógicas na fiscalização a ação torna-se mais sustentável.

Figura 3. Hierarquia sequencial de ação.



¹ Elaborado pelo autor a partir de Hacker (1986) e Frese e Zapt (1994).

A teoria da ação também está interessada nos erros, controvérsias e ineficiência da ação. Os erros, por definição, aparecem na ação objetivamente orientada. Decorrem da não consecução do objetivo e podem sempre ser avaliáveis. Há diversos tipos de erros na ação: em nível heurístico, quanto à rigidez e ambiguidades; em nível intelectual devido a objetivos e análises de julgamentos de *feedbacks* errados; em nível do modelo de ação flexível, por erros de hábitos feitos por técnicos experientes, omissões por não executar o plano ou subplano planejado e reconhecimento de erros; e de movimentos errados quando nas ações manuais sensório-motor. Os erros demonstram que deve haver um constante *feedback*, e “erros frequentemente dizem que a nossa fotografia da realidade não é congruente com a realidade.” (Frese & Zapf, 1994, p. 293).

Há diversos componentes da execução da ação: há componentes da cultura local, com indução de ações de sujeitos numa determinada coletividade. Há o forte componente cognitivo da ação que atende à missão real e aos valores e atitudes agregando compartilhamentos mais universais no todo de uma organização atingindo a efetividade pretendida. Por fim, importante, salientar que toda a atividade humana está sujeita a erros, e deverá haver uma retroalimentação e *feedback* para a correção imediata deles a fim de atingir os objetivos pretendidos (Hofmann & Frese, 2011).

4. Método

Na tese houve uma sequência metodológica: análise documental para diagnóstico institucional aprofundado dos programas de SST entre clientes (trabalhadores e empregadores) e direção, dos diversos órgãos do governo; entrevistas individuais exploratórias que serviram de pré-teste para os grupos focais; reunião com grupos focais de trabalhadores, diferentes grupos de gestores governamentais e representantes de empresas; questionário de caráter exploratório sobre a importância de valores subtipos de SST; e as bases para a construção do instrumento de avaliação de políticas públicas com as quatro dimensões: missão, valores, atitudes e ações.

As entrevistas individuais exploratórias foram realizadas com um representante de cada segmento: governo, trabalhadores e empresários, com roteiro semiestruturado, tendo como orientação para essas entrevistas as recomendações de Nils e Rimé (2003).

No final das três entrevistas individuais e dos grupos focais, foi aplicado um questionário de caráter exploratório para saber a opinião dos participantes sobre conceitos de valores subtipos de SST fruto da revisão de literatura. Esse questionário exploratório buscou aferir a percepção dos entrevistados a respeito da taxionomia dos conceitos de SST. Esse complemento de informação, com a aplicação do questionário-exploratório, visou colher a informação dos entrevistados sobre o tema (Nahoum, 1978), visando conhecer as tendências dos valores subtipos de SST enfatizados pelos entrevistados, não sendo validado.

4.1 - Análise documental

A análise documental aprofundada teve como ponto de partida a legislação previdenciária, manuais internos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), atas do

Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), *site* do Ministério da Previdência Social (MPS), e diversos documentos que compuseram o planejamento estratégico da Previdência Social. Foram analisadas resoluções de congressos e declarações dos dirigentes sindicais e empresariais, além de notícias e declarações veiculadas por esses dirigentes em seus *sites* institucionais, jornais e revistas que foram comparados ao referencial das quatro dimensões: missão, valores, atitudes e ações na área de SST da Previdência Social.

4.2 - Entrevistas individuais e questionário exploratório dos conceitos de subtipos de valores de SST

As entrevistas individuais exploratórias, que serviram de pré-teste para os grupos focais, tiveram como roteiro semiestruturado perguntas referentes à percepção dos entrevistados da missão, valores, atitudes e ações da Previdência Social no campo de SST, conforme será detalhado no item 4.3 – Instrumentos. As entrevistas foram realizadas com um representante sindical, um representante empresarial e uma gestora médica perita do INSS (n= 3). No final da entrevista, foi aplicado um questionário exploratório sobre a taxonomia proposta na revisão de literatura desta tese quanto aos subtipos dos valores de SST. Esse mesmo questionário exploratório foi aplicado aos cinco grupos focais (n= 33) com trabalhadores, gestores de diversas instituições de governo [INSS,Ministério do Trabalho e Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), vinculado à Secretaria de Saúde de um município do ABC-Paulista] e representantes de uma grande empresa no ABC Paulista.

4.3 - Grupos Focais

Participantes

Os grupos focais foram realizados entre 2011 e 2013 em que participaram 33 sujeitos. O primeiro grupo focal foi de 12 dirigentes sindicais no ABC- Paulista, entre os quais duas mulheres, sendo em sua maioria dirigentes químicos e metalúrgicos. Pertenciam a esse grupo focal também, alguns membros de comissões internas de prevenção de acidentes (CIPAS), delegados sindicais e membros de comissões de fábrica, como representantes de trabalhadores em uma determinada fábrica. Os participantes foram escolhidos pelos secretários de saúde dos respectivos sindicatos das áreas metalúrgica e química daquela região, onde atuam na área de SST. Os demais grupos focais ocorreram entre março e maio de 2013 na região do ABC, escolhidos por líderes empresariais e pelas lideranças de gestores locais (INSS, MTE e CEREST). No grupo de representantes empresariais, de uma grande empresa participaram cinco pessoas, no mês de março de 2013, entre o pessoal de recursos humanos e o pessoal do serviço de segurança e medicina da empresa, sendo quatro homens e uma mulher. O grupo focal de gestores vinculados à Previdência Social, era formado por cinco pessoas, sendo quatro mulheres e um homem, sendo dois médicos peritos e três gestores de uma das gerências locais do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) da região do ABC- Paulista. O grupo focal de representantes do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), contou com a presença de representantes de duas gerências regionais do MTE no ABC – Paulista, formada por quatro homens e uma mulher, todos auditores fiscais do trabalho. O último grupo focal ocorreu em maio de 2013 entre representantes do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de um grande município do ABC Paulista, com a participação de 6 pessoas, sendo cinco do gênero feminino e um do gênero masculino,

sendo um médico, duas psicólogas, uma assistente social, uma auxiliar de enfermagem e uma fonoaudióloga.

Instrumentos

O roteiro básico de perguntas do grupo focal, foi previamente testado nas entrevistas individuais exploratórias. As perguntas sobre as quatro dimensões, buscava traduzir de forma mais simples os conceitos de missão, valores, atitudes e ações: “Na opinião de vocês qual é a missão (função, papel, ideia) em saúde do trabalhador do Ministério da Previdência? Que princípios (valores) que o Ministério da Previdência segue? Na opinião de vocês que atitudes (crenças, conceitos, sentimentos, intenções de ação) que a Previdência tem no campo de saúde do trabalhador? Que ações concretas, e o que a previdência realiza (faz) no campo de saúde do trabalhador?”.

Após a reunião do grupo focal, foi entregue um questionário exploratório sobre conceitos de subtipos de valores de SST, que deveriam ser preenchidos individualmente pelos presentes a respeito da Previdência a partir do referencial teórico de conceitos de SST do item 3.5 desta tese. A pergunta do questionário era: “Ordem de importância para você? Para a sociedade e para a Previdência?”. Em cada um dos itens do questionário (você, sociedade e previdência) constavam círculos de cada um dos subtipos de valores de SST, que foram impressos em ordem diferente para cada um dos itens. Havia no questionário um breve descritivo de cada conceito dos seis valores subtipos de SST (promoção de saúde; proteção de saúde; prevenção de saúde; saúde curativa;saúde paliativa; compensação de saúde). Os conceitos foram referenciados a partir da revisão de literatura, item 3.5 desta tese. Verbalizado aos participantes antes da aplicação do questionário que um círculo dos círculos estava em branco para ser preenchido pelos participantes, caso surgisse novo conceito ou ideia. Esses subtipos de

valores de SST deveriam ser numerados pela ordem de maior e menor importância segundo a percepção dos respondentes. O círculo em branco, sem qualquer menção a um subtipo de valor, seria para ser preenchido por um novo conceito a critério de cada um dos participantes. A numeração 7 significava, no ranking a maior importância dada pelo entrevistado, e a numeração 1 significava conceito de menor importância. (Questionário exploratório - **Anexo 1**).

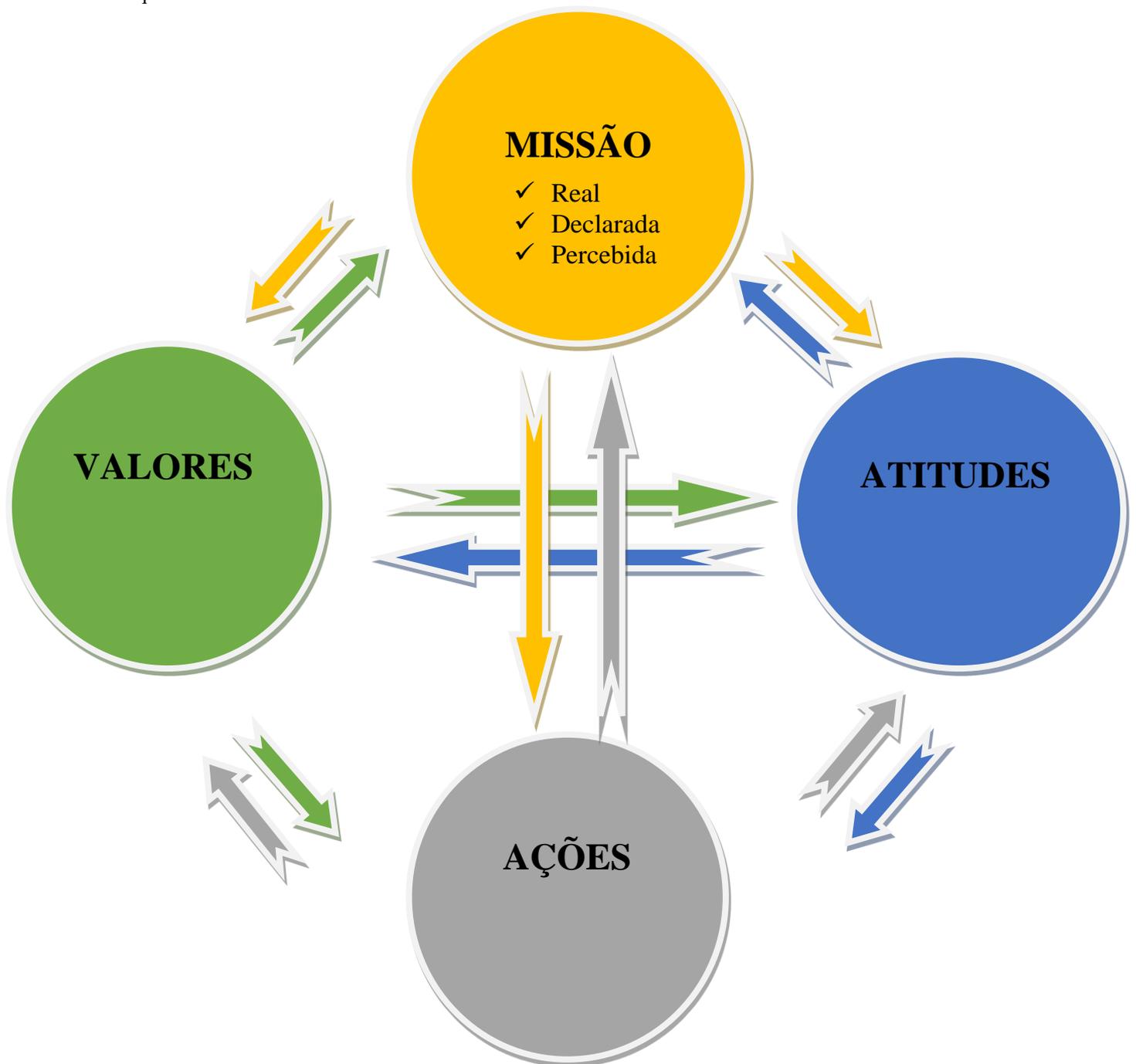
Procedimentos

Os grupos focais tiveram a duração que variou de 2 horas, com 12 participantes, e 1 hora e 10 minutos em média com 5 a 6 participantes. O grupo focal foi conduzido em conformidade com as regras e orientações propostas de Marková (2003) e Gatti (2005).

4.4 – Bases para construção do instrumento de avaliação institucional com quatro dimensões: missão, valores, atitudes e ações.

Após a coleta dos dados em diversos documentos, entrevistas individuais exploratórias, grupos focais, e questionários exploratórios sobre a importância dos conceitos de valores de SST, foram construídas as bases do instrumento de avaliação institucional com as dimensões: missão, valores, atitudes e ações. O roteiro adotado para uma avaliação institucional foi a verificação e análise das sinergias e discrepâncias intraclientes e direção com as interações das quatro dimensões conforme fluxo da **Figura 4**.

Figura 4. Fluxo de análise de sinergias e discrepâncias intraclientes e direção com as interações das quatro dimensões.



4.5 - Tratamento de dados

A análise da coleta de dados documental, das entrevistas individuais, dos grupos focais, e a análise do fluxo de sinergias e discrepâncias sobre as quatro dimensões foram embasadas com diversos métodos e técnicas: análise de conteúdo de Bauer (2002) além das técnicas de Bardin (2010) de análise categorial, de avaliação e de enunciação.

5. RESULTADOS

5.1- Análise documental.

A análise documental teve como ponto de partida o levantamento e exame de documentos oficiais, da legislação constitucional (Constituição Federal) e infraconstitucional (leis e decretos) e *sites* da Previdência quanto à missão real, declarada e percebida, assim como os valores, atitudes e ações declarados e existentes. Esse percurso da análise documental desenvolveu-se também em outros dois momentos na verificação da missão, valores, atitudes e ações declarados das duas maiores centrais sindicais de trabalhadores (Central Única dos Trabalhadores e Força Sindical) e as duas maiores entidades patronais (Confederação Nacional da Indústria e Confederação Nacional do Comércio).

Dividiu-se esta sistematização dos resultados em missão real, declarada e percebida, valores, atitudes, e ações embasados na legislação e diversos documentos (Gondim & Silva, 2004).

5.1.1 - Missão real

Para conhecer a missão real da Previdência é preciso mergulhar um pouco na história do surgimento da Previdência Social. A previdência social surgiu, inicialmente, por meio de atividades de mútuo socorro de caráter assistencialista (Todeschini, 2000) nos séculos XVIII e XIX, no intuito de dar proteção aos trabalhadores vitimados pelos acidentes e doenças, mortes e proteção da velhice. Essa proteção assistencial é

concomitante com a criação de sindicatos de trabalhadores em defesa do trabalho decente e minimamente remunerado (Hobsbawn, 1981). O surgimento da previdência dá-se após o advento da revolução industrial, que com a divisão de trabalho segundo os parâmetros do liberalismo econômico, obtinha maior produtividade e conseqüentemente maior lucratividade com a mais valia (Marx, 1975), com diversas conseqüências aos trabalhadores como jornadas estressantes, acidentes e doenças (Borges & Yamamoto, 2004). Uma das conseqüências do modelo de gestão liberal do trabalho da revolução industrial, está relatada por Marx (1975) em sua obra clássica *O Capital*, onde está descrita a exploração acentuada do trabalho assalariado. Segundo Hobsbawn (1981), nos primórdios da revolução industrial, inclusive crianças com idade de até cinco anos, trabalhavam sujeitas a todo o tipo de acidentes. Essa situação e a crescente agitação sindical no final do Século XIX, impuseram a necessidade de legislação governamental, em vista da proteção e compensação financeira em face dos desgastes na saúde dos trabalhadores e proteção da velhice, além da coibição do trabalho de menores de idade (Todeschini, 2000). Com o advento do modelo taylorista e fordista, a divisão do trabalho se acentuou (Borges & Yamamoto, 2004). As crescentes lutas sindicais contra a exploração no trabalho, a crescente e constante acidentalidade, jornadas extenuantes, a exploração do trabalho de menores, e o fato marcante da revolução russa de 1917, impôs à maioria dos países legislação de proteção social ao mundo do trabalho a partir de normas legais e constitucionais. Essa proteção espalhou-se pelo mundo com o surgimento da Organização Internacional do Trabalho (OIT). As primeiras convenções da OIT destacavam que os estados membros deveriam proteger socialmente os trabalhadores de acidentes, doenças, mortes, viuvez e velhice com a adoção de diversos benefícios pecuniários (Organização Internacional do Trabalho, 2011; Todeschini & Codo, 2009). Posteriormente agregarem-se preocupações de

fortalecer a missão preventiva definidas em diversas normas internas da Previdência e recentemente reforçadas com o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) (Lei nº 10.666/2003; Decreto nº 6.957/2009).

Em síntese, a missão real da Previdência, que tem caráter universal, pois existente em todos os países do mundo, visa dar proteção financeira, enquanto seguradora contra os riscos de acidentes, doenças, mortes e velhice, e secundariamente tem a missão de prevenção de acidentes.

5.1.2 - Missão declarada

5.1.2.1 - Na visão governamental

A missão declarada da Previdência Social é conhecida pela análise documental da Constituição Federal e legislação ordinária, ou seja, a Constituição (1988) e as leis gerais da Previdência votadas no Congresso Nacional (Lei n. 8.212/91; Lei n. 8.213/91). A missão declarada provém da Constituição de 1988, derivada do acordo geral da sociedade, decidido em maioria democrática por seus deputados, na Assembleia Nacional Constituinte. A Constituição definiu quais deveriam ser os órgãos e instituições públicas necessárias, para atender com programas e ações as múltiplas necessidades, que seus cidadãos têm mediante retribuição de impostos, taxas e contribuições (Afonso da Silva, 1998).

A missão declarada geral da Previdência Social é garantir “aos segurados mediante diversos benefícios a cobertura frente à doença, invalidez, morte e idade avançada”, segundo o Art. 201 da Constituição Federal (1988). E o artigo 201, parágrafo 10º, afirma especificamente que a missão da previdência no campo do acidente do trabalho é “garantir cobertura frente aos riscos de acidente do trabalho”. Aqui se entende que a

cobertura é conceder e garantir benefícios financeiros aos segurados da Previdência Social.

A lei geral da Previdência Social (Lei n. 8.212/91), em seu art. 3º registra expressamente a missão ao declarar a finalidade da previdência social, nos seguintes termos: “A previdência social tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou mortes daqueles de quem dependiam economicamente”.

O mesmo ocorre com a Lei 8.213/91, em seu art. 1º, que trata dos benefícios da Previdência aos segurados, ao expressar a missão declarada mediante o termo “tem por fim”, com o significado e finalidade de realização de uma missão: “A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por meio de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente”.

O art. 18 da Lei 8.213 é mais descritivo quanto às finalidades da previdência enfatizando que: “A previdência social é expressa mediante benefícios e serviços: (...) inclusive em razão de eventos decorrentes de acidente do trabalho”.

Em síntese, do ponto de vista governamental, a missão declarada da previdência tem por finalidade garantir benefícios que garantam os meios indispensáveis de manutenção do segurado, frente a diversos riscos entre os quais os de acidentes do trabalho.

A alta direção da Previdência definiu para o período de 2009-2015, como missão da Previdência no planejamento estratégico, uma missão maior do que aquela preconizada nos textos legais. O desejo e declaração dos dirigentes máximos é que a Previdência Social deve “garantir proteção ao trabalhador e sua família, por meio de sistema público

de política previdenciária solidária, inclusiva e sustentável, com o objetivo de promover o bem-estar social”. Esse mesmo planejamento também detalhou a missão declarada para a área de SST que é “aprimorar a prevenção de riscos ocupacionais e mitigar os efeitos da incapacidade laboral” (Ministério da Previdência, 2011a).

A missão governamental declarada, descrita nos textos legislativos, estabelece que a finalidade da previdência é garantir benefícios frente aos diversos riscos que vão da velhice à acidentalidade. A missão declarada dos dirigentes, para o período de análise, demonstra que, passadas diversas décadas desde a criação da Previdência Social em 1923, (Todeschini, 2000) ela para ser sustentável e inclusiva deverá ser proativa promovendo o bem-estar social. Para que esse bem-estar se efetive, é necessário o aprimoramento da prevenção contra acidentes e doenças do trabalho (Schwarzer, 2009).

5.1.2.2 - Na visão dos trabalhadores

As duas maiores representações de trabalhadores existentes no Brasil - Central Única dos Trabalhadores (CUT) e Força Sindical (FS) - declararam nos seus congressos, plenárias e estatutos que a Previdência tem como missão geral ser uma seguradora social.

A CUT no seu estatuto não trata especificamente da Previdência (Central Única dos Trabalhadores, 2009a). O estatuto expressa que esses temas são atribuições de duas secretarias: a secretaria de saúde do trabalhador e a secretaria de políticas sociais. Reporta-se sempre ao plano de lutas geral de toda a entidade com seus sindicatos filiados que são discutidos e aperfeiçoados por ocasião de suas plenárias nacionais e os congressos trienais. Nas resoluções do 10º congresso, realizado em 2009, a CUT declara que um dos principais papéis e missão do conjunto de entidades governamentais: previdência, trabalho e saúde é: “a prevenção e a reparação dos danos causados pelo trabalho” (Central Única dos Trabalhadores, 2009b, p.43).

A Força Sindical, no Capítulo III de seus estatutos, nos objetivos fundamentais, artigo 3º, item VI, expressa a missão declarada da Previdência Social: “Lutar por uma Previdência Social pública, universal e livre de privilégios, com níveis dignos de benefícios e administração quadripartite entre governo, trabalhadores, aposentados e pensionistas e patronato” (Força Sindical, 2009a).

Em seu 6º congresso nacional de 2009, a Força Sindical, em suas resoluções finais, assim expressa a missão e os valores que devem nortear as políticas sociais do governo, no item 21.6: “ (...) direitos e obrigações sociais orientados à garantia da proteção humana básica às situações clássicas de vulnerabilidade social, tais como doenças e outros agravos à saúde humana, idade avançada, invalidez, viuvez, desemprego involuntário, acidente de trabalho e desamparo à criança” (Força Sindical, 2009b).

Em síntese, as duas maiores centrais definem que frente aos riscos e vulnerabilidades cabe ao governo por meio de suas políticas sociais e, no caso, a previdência social no campo de SST, a missão de fazer reparação de danos causados pelo trabalho e garantir direitos, que são os benefícios pecuniários, frente às doenças, idade avançada, invalidez e acidente do trabalho.

5.1.2.3 -Na visão dos empregadores

A missão declarada pelos empregadores é praticamente ausente em seus documentos oficiais e legais. Ao folhear a história e evolução do sistema de comércio da Confederação Nacional de Comércio (Confederação Nacional do Comércio, 2002), um dos últimos documentos que contém a carta de princípios como o estatuto de representação da Confederação Nacional de Comércio, não há qualquer referência à Previdência Social ou seu papel no campo de políticas de SST.

A Confederação Nacional da Indústria (CNI), nas suas conclusões do 4º Encontro Nacional da Indústria (Confederação Nacional da Indústria, 2009), em dois itens dessas

conclusões tanto no que se refere à Política Econômica, como ao item Segurança e Saúde no Trabalho, entende que a missão do governo no campo da previdência e no campo de SST é conter o crescimento dos gastos. O encontro da indústria tem recomendado ao governo reformas estruturais como a previdenciária e nas questões relacionadas à segurança e saúde no trabalho – SST mostra a relevância dos custos de SST “que têm impactado as atividades empresariais” (Confederação Nacional da Indústria, 2009, p.58). A missão da Previdência, nas declarações empresariais, veicula a ideologia do liberalismo clássico de contenção de qualquer gasto público, pois estes quando são obrigações empresariais encarecem o custo das empresas e impedem uma maior lucratividade e competitividade.

Em síntese, são constantes as posições do mundo empresarial que declaram e realçam que a Previdência é gasto público e que estes gastos devem ser reduzidos para a sociedade. Essa declaração do constante aumento de gastos é corroborada pelos grandes jornais e revistas do mercado, defensoras do liberalismo econômico. No entanto, nos momentos de diálogo social e negociação, há declarações empresariais que buscam convergências com a representação dos trabalhadores. Foi o que ocorreu no âmbito do fórum nacional da Previdência Social em 2007: houve a declaração conjunta entre a representação dos empregadores e trabalhadores, prevendo-se como papel da previdência no campo de SST a redução de situações de insalubridade, penosidade e periculosidade no mercado de trabalho (Schwarzer, 2009).

Quanto à síntese da missão declarada, referente às visões por parte da direção (governo) e clientes (trabalhadores e empresários), há sinergias e discrepâncias. São sinérgicas as visões do governo e trabalhadores, tanto no aspecto da garantia de benefícios aos segurados, como na complementaridade da ação de prevenção acidentária. Há discrepância, no entanto, do empresariado em relação à direção

(governo) e trabalhadores no aspecto da Previdência como seguradora social. Os empresários, em suas declarações, consideram que o crescente pagamento de benefícios é um gasto público excessivo. Porém, reconhecem quando estão no diálogo social, com governo e trabalhadores, que devem existir sinergias entre clientes e gestores para fortalecer a prevenção acidentária.

5.1.3 - Missão percebida

5.1.3.1 - Na visão governamental

A missão percebida pela alta direção, no caso do Ministro da Previdência, foi expressa em um evento importante em homenagem às vítimas de acidentes de trabalho no dia 28 de abril de 2011: “É importante que todos nós reflitamos sobre como garantir a saúde, a segurança dos trabalhadores e também a sustentabilidade da Previdência para as futuras gerações” (Ministério da Previdência, 2011b). A percepção neste caso reafirma a missão declarada que é garantir a saúde e segurança e sustentabilidade da Previdência Social.

Cada um dos órgãos vinculados, ou de apoio à Previdência Social podem reforçar aspectos da missão previdenciária no campo de SST. Outra missão percebida por parte da Procuradoria Federal, que dá apoio à Previdência no campo acidentário, são as chamadas ações regressivas. Essas ações buscam ressarcir a Previdência Social, no caso de benefícios pagos de acidentes graves ou fatais, quando houve culpa e dolo do empregador. Por ocasião do dia mundial contra os acidentes, a Procuradoria Federal em nota do Ministério da Previdência afirmou que “além do ressarcimento financeiro, as ações regressivas representam importante instrumento econômico-social de combate aos acidentes de trabalho” (Ministério da Previdência, 2011c).

A presidência do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), órgão vinculado à Previdência Social de concessão de benefícios em geral, na 174ª. reunião ordinária do conselho nacional de Previdência Social, em 25 de maio de 2011, quando se discutia um novo modelo de perícia médica, afirmava que a Previdência deveria ter o papel de proteger o patrimônio do trabalhador contra eventuais pedidos de mera assistência frente ao desemprego, já que 86% dos desempregados que pleiteavam benefícios tinham seus benefícios denegados pela perícia médica. O presidente do INSS afirmava: “Quando eventualmente alguém que não tem direito tem o benefício indeferido, estamos exatamente garantindo a defesa desse patrimônio, porque o papel é previdência e nosso papel não é assistência” (Conselho Nacional da Previdência Social 174ª. Reunião, 2011).

A direção da associação nacional de médicos peritos (ANMP) - que é o órgão de representação dos médicos peritos - responsáveis pela análise dos benefícios por incapacidade laboral da Previdência social no INSS, até meados de 2009 enfatizava que o papel da Previdência, no campo de concessão de benefícios por incapacidade, era contribuir para a diminuição dos custos de benefícios por incapacidade, a fim de ajudar no combate ao déficit da previdência e das fraudes muitas vezes existentes. A partir de 2010, com a discussão de um novo modelo de perícia médica e, em virtude da pressão do movimento do movimento sindical, cobrando a humanização das perícias médicas, a nova direção posicionou-se publicamente, no manifesto dos peritos médicos previdenciários, com uma nova visão da missão da previdência no campo de SST, afirmando:

Propomos um melhor aproveitamento dos peritos nas funções de prevenção e proteção da saúde do trabalhador, assim como na reabilitação dos que ainda possuem potencial laboral, por meio

de sistema público de política previdenciária solidária, inclusiva e sustentável, visando ao bem-estar social (Associação Nacional dos Médicos Peritos, 2011).

No mesmo sentido, o próprio presidente eleito da ANMP, para o período de 2011/2013, afirmou para a Revista “ANMP em foco” que: “Nossa estratégia passa por mudança de postura e no redirecionamento de nossas forças, deixando de ser guardiões dos cofres dos previdenciários para passarmos a defender ambientes saudáveis de trabalho (Gomes, 2011)”.

Em síntese, a missão percebida pelos dirigentes da Previdência e corpo técnico do INSS, tanto no campo geral como de SST é garantir a sustentabilidade financeira da previdência que tem o papel e a missão de seguradora social, e não de uma instituição com missão de assistência social, além de garantir a proteção da saúde e segurança dos trabalhadores segurados.

5.1.3.2 -Na visão dos trabalhadores

A CUT, por meio de seu presidente, mostrou-se preocupada com a sustentação da missão da Previdência Social, em geral, quando ela tem a obrigação de manter os diversos benefícios pecuniários desde as aposentadorias por velhice até as prestações de benefícios acidentários que são provenientes da contribuição paritária entre empregadores e trabalhadores. A percepção da presidência da CUT, em entrevista ao Jornal Valor Econômico, em julho de 2011, foi de preocupação com o cumprimento de sua missão, que é o pagamento de benefícios da Previdência, em face da anunciada intenção do governo brasileiro desonerar a folha de pagamento:

A desoneração da folha não pode ser tratada sem levar em consideração a forma como a sociedade brasileira vai garantir

um sistema de proteção social. Não é possível beneficiar um setor da sociedade, como a indústria, e toda a sociedade pagar por isso. Nós precisamos discutir de onde sairá o dinheiro para cobrir esse rombo que vai se dar na Previdência. É disso que se trata. Nós queremos ter acesso aos números, aos dados do governo, inclusive para discutir a questão faturamento, em vez de ser folha de pagamento. Mas queremos os dados para não fazer uma aposta errada (Costa, 2011, p.6).

Por ocasião do dia 28 de abril de 2011, dia mundial em memória às vítimas de acidentes de trabalho, as Centrais Sindicais lançaram a campanha pela humanização da perícia médica do INSS, diante das humilhações de trabalhadores junto à Perícia em não terem reconhecidos seus direitos de proteção social no caso de incapacidade laboral. A percepção do presidente da CUT é de que o não reconhecimento de benefícios na prática, não efetiva a missão da previdência que é garantir o direito de subsistência, frente às doenças e acidentes e fazer a devida reparação dos danos causados à saúde e à vida pelo trabalho:

Este é o ponto nevrálgico, por colocar em jogo, de um lado, a garantia das condições de subsistência do trabalhador e de sua família, direito básico, essencial, assegurado constitucionalmente no sistema de seguridade social brasileiro, e, de outro lado, a responsabilidade pela proteção social e pela reparação dos danos causados à saúde e à vida pelo trabalho, equação que no caso dos contribuintes da Previdência Social envolve o Estado e os empregadores (Santos, 2011).

A missão percebida pelas centrais sindicais é diversa daquela que será vista a seguir no campo empresarial, deixando mais explícito o conflito de interesses entre o capital e trabalho, que na orientação liberal desconsidera a proteção social. A previdência está deixando de cumprir a sua missão de proteção social, na visão percebida pela cúpula das centrais sindicais, negando e não pagando benefícios com a redução do financiamento por parte dos empregadores. Deverá a previdência, no entanto, se esforçar em buscar fontes alternativas para essa sustentação.

5.1.3.3 - Na visão dos empregadores

A CNC (2007), através de seu presidente, em artigo publicado no Jornal do Commercio de 03/09/2007, explicitou com mais detalhes a percepção dos dirigentes daquela agremiação, quanto à missão percebida da previdência para o futuro por ocasião do fórum nacional da Previdência Social, em que se buscava um modelo sustentável da Previdência Social. Defendeu que para a Previdência ter sustentabilidade deveria alterar os limites mínimos de idade ou tempo de contribuição, revogar tratamentos especiais dispensados a algumas classes trabalhadoras e a fixação das pensões menores do que as aposentadorias (Santos, 2007).

As cinco principais confederações de empregadores afirmavam que a missão da Previdência era diminuir o impacto dos custos sobre o seguro acidente de trabalho, com diminuição da cobrança das alíquotas. Tal afirmação foi a nota conjunta de 01/09/2010 (Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil, Confederação Nacional do Comércio, Confederação Nacional da Indústria, Confederação Nacional do Sistema Financeiro & Confederação Nacional do Transporte, 2010), por ocasião da negociação da modificação da metodologia de aplicação de cobrança daquele seguro, através da ação previdenciária do fator acidentário de prevenção (FAP). Por sua vez neste mesmo documento intitulado “Mudanças no seguro acidente do trabalho (SAT) – propostas

negociadas” as manifestações percebidas dos empregadores de diversos segmentos econômicos reforçavam também a necessidade de ter como missão percebida entre empregadores, trabalhadores e órgãos do governo: “melhorar as condições de saúde e segurança no trabalho e reduzir a ocorrência de acidentes e doenças do trabalho” (Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil et al., 2010).

Na conflituosidade das visões distintas da missão apresentadas, tanto declaradas como percebidas, o fator de pressão social e o diálogo social fazem com que os empregadores tenham necessariamente de mover-se para uma posição de maior responsabilidade social superando a visão econômica de orientação liberal.

A síntese das três visões (governo, trabalhadores e empresários) quanto à missão percebida apresenta aspectos mais discrepantes do que sinérgicos. A discrepância é forte entre governo (direção) e trabalhadores, quando o governo percebe a busca dos segurados por simples assistência social na previdência e nega os benefícios em função dessa busca, enquanto do outro lado os trabalhadores, que são os principais segurados, percebem a não concessão sistemática de benefícios por parte da Previdência. Governo e empresários convergem quanto à redução de custos, e convergem também que deverá haver um aspecto mais preventivo da previdência nesta área de SST.

5.1.4 - Valores

5.1.4.1 - Na visão governamental

Com a criação do departamento de políticas de saúde e segurança ocupacional do Ministério da Previdência em 2007, foram estabelecidas as responsabilidades no campo de políticas públicas na área de SST pelos Decretos 6.194 de 22 de agosto de 2007 e 7.078 de 26 de janeiro de 2010. Os valores declarados nestes decretos enfatizaram os valores subtipos de proteção e prevenção no campo de SST (Todeschini, Lino & Alcântara de Melo, 2011).

O decreto nº 7.078 (2010) expressou em seu artigo 10º, VI, na declaração das competências delegadas pela Presidência da República, quais os valores que deveriam guiar e nortear as ações, da diretoria de saúde ocupacional do Ministério da Previdência Social: “propor, no âmbito da previdência social e em articulação com os demais órgãos envolvidos, políticas voltadas para a saúde e segurança dos trabalhadores, com ênfase na proteção e prevenção”.

Os princípios norteadores que declararam os valores prevalentes nas ações de SST foram reproduzidos no decreto nº 7.602 (2011) da política nacional de segurança e saúde no trabalho (PNSST). O valor principal expresso no item II do decreto acima citado foi o valor da prevenção. O decreto estabeleceu uma hierarquia de prevalência dos valores de SST. Os valores de promoção, proteção e prevenção no campo de SST devem ser o guia do conjunto de ações precedidas daqueles valores que visem à assistência, reabilitação e reparação.

5.1.4.2 - Na visão dos trabalhadores

No 6º congresso nacional da Força Sindical realizado na Praia Grande-SP, entre 29 a 31 de julho de 2009, o valor declarado foi o de proteção social, conforme descrito no item 26.1, de suas resoluções: “garantia da proteção humana básica às situações clássicas de vulnerabilidade social, tais como doenças e outros agravos à saúde humana, idade avançada, invalidez, viuvez, desemprego involuntário, acidente de trabalho e desamparo à criança” (Força Sindical, 2009b).

Esse valor de garantia da proteção humana básica da proteção, foi o da segurança financeira, traduzido por benefícios que viessem superar a vulnerabilidade social dos trabalhadores frente aos acidentes do trabalho.

Por sua vez, a Central Única dos Trabalhadores (2009b), em seu 10º congresso realizado em São Paulo-SP, de 03 a 07 de agosto de 2009, expressou como valores no campo de SST a prevenção seguido da reparação dos danos:

Assim, juntamente com as estratégias de defesa do emprego, a CUT deve desenvolver uma política de saúde do trabalhador capaz de reforçar, reciprocamente e de forma efetiva, a ação sindical nos locais de trabalho e ramos de atividade e nos espaços institucionais que regulam a prevenção e a reparação dos danos causados pelo trabalho, ou seja, as áreas da saúde, trabalho e previdência social (Central Única dos Trabalhadores, 2009b, p. 43).

Ressalte-se que, no caso da CUT, há a preocupação com o valor prevenção, no entanto, esse valor é equiparado ao da compensação financeira mediante reparação dos danos causados pelo trabalho.

O que está mais enfatizado, no caso das duas maiores centrais sindicais brasileiras, em seus respectivos congressos de trabalhadores, é o valor da compensação financeira em face das vulnerabilidades decorrentes dos acidentes do trabalho, sendo que, no caso da CUT, a busca da reparação dos danos é associada com o valor antecedente de prevenção.

5.1.4.3 - Na visão dos empregadores

A Confederação Nacional do Comércio em seu grupo de trabalho de saúde ocupacional (GTSO), estabeleceu que o conjunto de ações de SST devia visar: “um ambiente de trabalho adequado e com menor risco possível para a saúde daqueles que lá executam suas atividades” (Confederação Nacional do Comércio, 2011). Essa expressão do grupo de trabalho formado por diversas profissionais da área de SST, entre as suas

federações filiadas, objetiva tanto o valor subtipo de proteção, ao buscar um trabalho adequado, e o valor subtipo de prevenção, quando afirma em ter um ambiente de trabalho com o menor risco possível.

A CNI, em sua declaração de princípios da indústria para o desenvolvimento sustentável (2011b), estabeleceu como valor princípio, a proteção: “A CNI entende como essencial que as indústrias desenvolvam suas atividades comprometidas com a proteção do meio ambiente, a saúde, a segurança e o bem estar dos seus trabalhadores e das comunidades”.

Conclui-se, na análise de declarações de valores de SST das duas mais importantes organizações empresariais do Brasil, que o valor subtipo de SST proteção é o mais enfatizado. Diferente da posição dos trabalhadores que enfatizam a proteção financeira, as representações empresariais em outros documentos quando tratam de SST, mostram que as consequências da acidentalidade e o pagamento de indenizações interferem na produtividade e no maior custo da força de trabalho, tendo como consequência uma menor lucratividade. O Serviço Social da Indústria (SESI), entidade do sistema S de educação e assistência social da CNI, que estabelece parcerias em programas de SST para as indústrias afirma que: “Ambientes seguros e saudáveis oferecem ao trabalhador condições adequadas para o trabalhador realizar suas tarefas diárias e, desta forma, favorecem a produtividade” (Serviço Social da Indústria, 2011).

A síntese das três visões (governo, trabalhadores e empresários) reforça sinergia no aspecto da prevenção e proteção, sendo mais enfática entre governo e empresários, e em segundo plano para os trabalhadores. Os trabalhadores reforçam como principal valor a proteção financeira, sendo discrepante com os empresários, que declaram que esse valor é um impecílio para a lucratividade das empresas.

5.1.5 - Atitudes

5.1.5.1 - Na visão governamental

Na visão governamental, quando da discussão do planejamento estratégico interno, há uma atitude positiva de que a Previdência deveria promover o bem estar social e “mitigar os efeitos da incapacidade laboral” (Ministério da Previdência, 2011a). Também são explicitadas atitudes de garantir a saúde e segurança e sustentabilidade da Previdência Social (Ministério da Previdência, 2011b). Por sua vez, em documentos internos da Secretaria de Política de Previdência Social houve a atitude de que a previdência também deveria aprimorar a prevenção contra acidentes e doenças do trabalho (Schwarzer, 2009). Por outro lado há também atitudes, por parte da direção da Previdência assumir em ser somente um órgão previdenciário, ou seja pagar um benefício mediante retribuição contributiva do segurado, e não assumir o papel assistencial (Conselho Nacional da Previdência Social 174^a. Reunião, 2011). Houve também recentemente uma mudança de atitude por parte da perícia médica do INSS, que tinha uma posição de ser guardião dos cofres previdenciários e para uma atitude de defender ambientes saudáveis de trabalho (Gomes, 2011).

5.1.5.2 – Na visão dos trabalhadores

Nos documentos, a atitude que os trabalhadores declaram - nas duas principais centrais - é que a previdência deve fazer reparação de danos causados pelo trabalho e garantir direitos, que são os benefícios pecuniários, frente às doenças, idade avançada, invalidez e acidente do trabalho. Essa atitude de compensação reparatória é uma visão monetarista por parte dos trabalhadores.

Na visão dos trabalhadores, os empresários tem tido atitudes negativas em estimular a descaracterização dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, para que os trabalhadores não tenham acesso aos benefícios devidos (Força Sindical, 2011).

5.1.5.3 - Na visão dos empregadores

A atitude mais pública, em documentos por parte dos empregadores, é a declaração da representação empresarial da indústria, quando afirma que pagar benefícios impacta fortemente as atividades industriais com a redução da lucratividade e competitividade (Confederação Nacional da Indústria, 2009, p.58).

Nos momentos de diálogo social os empresários tem mostrado atitudes conciliadoras com a representação do governo e dos trabalhadores ao concordarem que deve haver a redução de situações geradoras de insalubridade, penosidade e periculosidade no mercado de trabalho (Schwarzer,2009).

Quanto à visão do governo, trabalhadores e empresários em relação às atitudes, estas são predominantemente discrepantes. Por parte do governo, através dos médicos peritos da previdência, a previdência deveria ser a guardiã dos recursos previdenciários restringindo benefícios, mudando recentemente para atitudes de prevenção. Por outro lado os trabalhadores discrepam do governo ao manifestar atitudes de caráter compensatório e monetarista frente aos acidentes sofridos. Empresários demonstram atitudes de que os benefícios previdenciários acidentários são um custo, impedindo a lucratividade empresarial, e nos casos de diálogo social reconhecem que deverão ser incentivadas atitudes de prevenção.

5.1.6 - Ações

5.1.6.1 - Na visão governamental

Do ponto de vista governamental, as ações existentes no campo de SST são os benefícios e prestações previdenciárias expressas na legislação vigente (Leis n. 8.212/91; 8.213/91; 9.032/95;9.528/97; 9.732/98;9.876/99;10.666/03;11.430/06), que estão detalhadas no Anexo II desta tese.

O grande número de ações prevê a reparação dos segurados frente à acidentalidade, outras buscam incentivar a redução da acidentalidade mediante cobranças diferenciadas do seguro acidente do trabalho junto às empresas, porém, penalizando aquelas que apresentem uma acidentalidade maior.

As principais ações e prestações da previdência social no campo da acidentalidade:

5.1.6.1.1 - Riscos ambientais do trabalho (RAT) - Cobrança do seguro acidente do trabalho sobre a folha de pagamento das empresas correspondente a 1%, 2% e 3%, em decorrência dos riscos classificados em leve, médio e grave, cujo enquadramento é feito periodicamente em função das estatísticas de acidentalidade de cada setor econômico (Todeschini & Codo, 2009);

5.1.6.1.2 - Fator acidentário de prevenção (FAP) - É a cobrança diferenciada para cada uma das empresas do seguro acidente do trabalho, comparando-se sua acidentalidade em relação às demais empresas da atividade econômica a que pertencem segundo a classificação nacional de atividades econômicas (CNAE). A cobrança poderá ser diminuída em até 50% do seguro, quando não houver acidentes ou doenças, ou houver acidentalidade reduzida comparativamente ao seu setor econômico, ou ser cobrada em dobro em função do maior número comparado de acidentes, mortes e invalidez acidentária (Todeschini & Codo, 2009);

5.1.6.1.3 - Registro do acidente do trabalho - É uma obrigação legal das empresas em comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social, sendo que essa comunicação poderá ser feita também por qualquer sindicato, médico ou entidade pública que tenha atendido o trabalhador. Essa ação de registro é um requisito prévio para a concessão de benefício e para o cálculo futuro da cobrança do seguro acidente do trabalho, através do fator acidentário de prevenção (Lei n. 8213/91; Decreto n. 6.957/09);

5.1.6.1.4 - Doença profissional e do trabalho - A doença profissional é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade. Doença do trabalho, é aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. As doenças profissionais e do trabalho, constam das listas A e B do Anexo II, do decreto n. 6.957 (2009). As doenças profissionais e do trabalho são diagnosticadas mediante ação da perícia médica do INSS, quando há incapacidade temporária ou permanente do segurado, as quais podem estar acompanhadas de um registro de comunicação de acidente do trabalho (CAT) ou não. A ação do reconhecimento prévio das doenças é dado pela perícia médica, para concessão de diversos benefícios previdenciários de natureza acidentária;

5.1.6.1.5 - Nexo técnico epidemiológico previdenciário(NTEP) - É uma nova metodologia de reconhecimento previdenciário das doenças e acidentes relacionados quando houver uma forte incidência de relações mórbidas com determinada atividade econômica, caracterizada pela razão de chance (Odds Ratio) (Machado, Soratto & Codo, 2010; Todeschini & Codo, 2013). Na prática constatam-se epidemias de doenças relacionadas com uma atividade econômica, por meio da relação entre a classificação internacional de doenças (CIDs) e a classificação nacional de atividades econômicas (CNAEs), conforme está relacionado na Lista C do Decreto n. 6.957 (2009). Para o reconhecimento do NTEP não há necessidade da ação do registro da CAT (Lei n. 11.430/2006).

5.1.6.1.6 - Aposentadoria por Invalidez e Auxílio Suplementar - A ação de concessão do benefício de aposentadoria por invalidez é resultado de perícia médica do INSS quando o segurado “for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência” (Lei n. 8.213/91, art. 42). Essa

incapacidade é decorrência de um acidente, doença profissional e do trabalho ou do NTEP. Essa ação do benefício indenizatório também pode ser acrescida do auxílio suplementar, que é o acréscimo de 25% de uma aposentadoria se o segurado tiver necessidade de auxílio permanente de outra pessoa.

5.1.6.1.7- Aposentadoria Especial - É a ação de concessão de benefício de antecipação de aposentadoria para aqueles trabalhadores que tiverem trabalhado sob condições especiais, com prejuízos para a saúde ou a integridade física durante 15, 20 ou 25 anos. Por exemplo, a atividade de extração de diversos minérios em minas subterrâneas, é considerada insalubre e para isso há a aposentadoria antecipada aos 15 anos. Ter trabalhado com asbestos (amianto), conhecida substância cancerígena, a aposentadoria especial é concedida aos 20 anos. Ter trabalhado com diversos produtos químicos, a aposentadoria é concedida com 25 anos de contribuição (Decreto n. 3.048/99 – Anexo IV).

5.1.6.1.8 - Perfil profissiográfico previdenciário (PPP) - O PPP é uma subação, ou ação antecedente à concessão das chamadas aposentadorias especiais do item 5.1.6.1.7 anterior. O PPP é um formulário que comprova junto ao INSS a efetiva exposição do segurado aos agentes nocivos constantes do anexo IV do decreto n. 3.048 (1999), emitido pela empresa, com base em laudo técnico de condições ambientais do trabalho expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho, para a concessão da aposentadoria especial.

5.1.6.1.9 - Auxílio-doença acidentário - Essa ação de concessão de benefício pecuniário do auxílio-doença acidentário, ocorre quando há uma incapacidade temporária, confirmada pela perícia do INSS, após o 16º de afastamento do segurado. Esse benefício é concedido em decorrência de sequelas, necessidade de tratamento ou

descanso para a recuperação do acidentado ou doente profissional e do trabalho (Lei n. 8213/91. Arts. 59 a 62).

5.1.6.1.10. Auxílio-Acidente - Após o período em que o trabalhador esteve sob tratamento, descanso, e em auxílio-doença acidentário, a perícia diagnosticará se o segurado teve uma lesão ou seqüela incapacitante que implique redução da capacidade para o trabalho, que habitualmente exercia com remuneração de 50% de seu salário de contribuição. Esse auxílio é permanente até a aposentadoria definitiva do trabalhador, sendo uma prestação de caráter indenizatório (Lei n. 8213/91. Art. 86).

5.1.6.1.11. Pensão por morte - É o benefício previdenciário pecuniário que atende aos dependentes que eram sustentados financeiramente pelo segurado morto, em decorrência de acidente, doença profissional ou do trabalho. Foi a primeira ação de indenização financeira no Brasil no campo acidentário, que é antecedente à criação da Previdência Social no Brasil (Todeschini, 2000).

5.1.6.1.12. Reabilitação profissional - A habilitação e a reabilitação profissional (RP) e social é a ação que proporciona ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, um conjunto de subações, conforme detalhado na **Figura3**, da hierarquia sequencial de ação, do item 3.7 desta tese. As subações principais da ação de RP compreendem a perícia médica, o serviço de orientação profissional, a concessão de órtese e prótese ao segurado, cursos de reeducação ou requalificação profissional que possibilitem o retorno ao mercado de trabalho e ao contexto social e econômico do trabalhador (Lei n. 8.213/91, arts. 89 a 93).

No **Anexo 2** é apresentado detalhadamente o conjunto de ações e prestações acidentárias, declaradas nos diversos dispositivos legais vigentes da Previdência Social.

5.1.6.2 - Na visão dos trabalhadores

A CUT relacionou em sua 10ª. plenária em agosto de 2009, no seu plano de trabalho, duas ações importantes e novas na Previdência Social: o fator acidentário de prevenção (FAP) e o nexó técnico epidemiológico previdenciário (NTEP). A manifestação explícita dessas duas ações no texto das resoluções da CUT foi a seguinte: “Pelo fortalecimento do nexó técnico epidemiológico previdenciário e aplicação do fator acidentário de prevenção/previdenciário – FAP” (Central Única dos Trabalhadores, 2009b, p. 69). A pressão contrária na implantação dessas duas novas ações pela Previdência Social foi intensa por parte do empresariado, detalhada no item referente à visão dos empregadores, inclusive, com ação judicial no Supremo Tribunal Federal, e diversas manifestações na imprensa. Essas tensões geraram, entre 2008 e 2009, a revisão da metodologia do FAP, devido à metodologia equivocada anterior, que foi aperfeiçoada por um estudo aprofundado com um termo de cooperação técnica entre o MPS e a Universidade de Brasília (UnB), por meio do Laboratório de Psicologia do Trabalho (Todeschini & Codo, 2009). Um dos equívocos permitia uma renúncia fiscal estimada em 2,4 bilhões, a diversos setores econômicos, com elevada acidentalidade. Essa revisão de metodologia adiou a implantação do FAP por um ano, segundo anúncio do próprio Ministério da Previdência Social de 2009 para 2010, conforme noticiado pelo Jornal Valor Econômico (Galvão, 2008).

A CUT, em virtude da forte tensão e da recusa do empresariado em aplicar a nova metodologia do FAP para 2010, realizou manifestações no final de 2009 para que a ação previdenciária do FAP fosse implementada. Manifestou-se favoravelmente às novas regras do decreto n. 6.957 (2009) de aplicação da ação do FAP em artigo na Folha de São Paulo (Santos & Melo, 2010).

As aposentadorias especiais, outra ação importante no campo de SST, foi objeto de discussão entre os sindicatos filiados da CUT em janeiro de 2008, quando representantes daquela entidade discutiram a ampliação dessa ação para os servidores públicos e a recuperação de direitos perdidos por ocasião da adoção de legislação restritiva nessa área, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (Central Única dos Trabalhadores, 2008).

A Força Sindical, tem se manifestado a favor das novas ações da Previdência, quanto ao FAP e NTEP, porém, atenta às investidas dos empregadores em descaracterizar essas novas ações. A secretaria de saúde da federação dos Químicos de São Paulo da Força Sindical assim se manifestou em um artigo ao comentar a nova política nacional de segurança e saúde no trabalho: “O NTEP e o FAP também foram bem-vindos, mas, pipocam os números de recursos por parte dos empresários para descaracterizarem os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho” (Força Sindical, 2011).

Em síntese, a posição dos trabalhadores, representada pelas duas maiores centrais sindicais, CUT e Força Sindical, estão em constante pressão para a maior amplitude das ações referentes ao reconhecimento da acidentalidade, riscos profissionais quer do NTEP, das aposentadorias especiais e mesmo da nova forma de cobrança do seguro acidente do trabalho, que é o FAP.

5.1.6.3 - Na visão dos empregadores

As ações que estiveram em maior destaque no último período na Previdência Social, no campo das políticas públicas de SST, foram o NTEP e o FAP. Essas duas últimas ações, além das ações regressivas do INSS, foram fortemente contestadas pela representação dos empregadores em seus relatórios de gestão como no 4º encontro nacional da indústria (Confederação Nacional da Indústria, 2009; CNA et al., 2010). A

forte contestação das ações do NTEP e FAP foi manifestada pelos empresários no Supremo Tribunal Federal (STF). Diversas manifestações empresariais lideradas pela CNI ocorreram também em relação ao seguro acidente do trabalho e FAP nos grandes jornais de circulação “Correio Braziliense”, “Folha de São Paulo”, “O Estado de São Paulo” e “O Globo” (Cristino, 2009; Sofia, 2009; Editorial do Jornal Estado de São Paulo, 2009; Simão, 2009; Doca, 2009).

A ação do NTEP, foi contestada pela CNI, mediante uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) no STF em 2007, já que essa ação previdenciária do NTEP possibilitou o melhor reconhecimento de acidentes e doenças, sem a necessidade da comunicação de acidentes do trabalho, avançando no processo de debelar a subnotificação (Todeschini & Codo, 2009). O mesmo tem ocorrido com a Confederação Nacional do Comércio (CNC), que contestou a cobrança do FAP, com outra ação de inconstitucionalidade, no segundo semestre de 2009 por ocasião da aplicação da nova metodologia do FAP através da ADIN nº 4397. As duas ações têm tido posicionamentos contrários dos ministros relatores e da Procuradoria Geral da República (PGR). A Procuradoria Geral da República (2011), em 31 de janeiro de 2011 opinou pela improcedência da inconstitucionalidade da ADIN da CNC.

A discussão dessas ações, principalmente do FAP e NTEP, entre empregadores e trabalhadores, demonstra uma forte polarização de posições, no atual modelo de gestão do trabalho no Brasil. As representações das centrais, aspiram a um reconhecimento cada vez maior dos danos causados em função das atividades laborais nas diversas atividades econômicas, buscando a compensação financeira com reconhecimento social e legal. No outro lado desse pêndulo, os empregadores visam à diminuição desses encargos e do efeito indenizatório do conjunto dessas ações, mostrando inclusive em

Editorial do Estado de São Paulo (2009) que essas ações encareceriam a produção e o custo Brasil.

As visões dos trabalhadores e governo são sinérgicas quanto às ações desenvolvidas. Trabalhadores até pressionam para que as novas ações do NTEP e FAP sejam ampliadas. Contrariamente, os empresários tem divergências com o governo e trabalhadores, ao não reconhecerem principalmente as ações do NTEP, quando entraram no STF com uma ADIN, para a derrubada da lei desta ação previdenciária.

5.1.7 - Missão de outros órgãos do governo no campo de SST

Pode-se aplicar o método utilizado no referencial teórico sobre missão para qualquer instituição ou órgão da esfera pública. A título de incursão exploratória, exemplificativa, foi feita coleta documental dos órgãos governamentais que atuam também no campo de SST, como o Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e a Fundacentro (Órgão de pesquisa em SST do MTE).

5.1.7.1 - Ministério da Saúde

Missão real

A missão real da saúde do trabalhador é a promoção da saúde plena aos trabalhadores mediante o processo de vigilância sanitária preventiva, cura, reabilitação física e psicológica decorrente da submissão dos trabalhadores aos riscos e agravos das condições e organização do trabalho.

Missão declarada

A missão declarada da saúde do trabalhador advém do que está inscrito no art. 198 da Constituição Federal (1988) que expressa em termos gerais a missão da Saúde como um todo: “ Promoção, proteção e recuperação da Saúde visando a redução do risco de doenças e outros agravos”. Ou seja, promover, proteger e recuperar a saúde das pessoas frente aos riscos de doenças.

Na missão geral de saúde, dentro do sistema único de saúde (SUS), está expressa, também, a missão declarada do Ministério da Saúde neste campo: no art. 200 da Constituição Federal (1988) e em seus respectivos incisos: “(...) II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; (...) VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.”

A missão declarada é mais detalhada na legislação infraconstitucional, conforme a lei orgânica da saúde, lei n. 8.080 (1990) que trata da promoção e recuperação da saúde. O artigo 6º desta lei em seu parágrafo 3º detalha que a saúde do trabalhador tem por fim (missão):

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A missão declarada referente à saúde do trabalhador no plano plurianual de 2008-2011 no programa *promoção da capacidade resolutiva e da humanização na atenção à saúde* era “Garantir a atenção à saúde de grupos populacionais estratégicos e em situações especiais de agravos, de forma equitativa, humanizada e com qualidade” (Ministério da Saúde, 2010).

Essa missão declarada está voltada para a implementação de políticas de atenção à saúde do trabalhador que deve se efetivar na rede nacional de atenção à saúde do trabalhador (RENAST).

O enfoque declarado da missão, é dar o atendimento de saúde aos trabalhadores, independente de seu vínculo formal ou não ao mercado de trabalho frente aos agravos.

Essa declaração enfoca mais o aspecto de reparação e atenção à saúde em face dos agravos, do que de promoção e de proteção da missão real.

No próprio *site*, o Ministério da Saúde descreve a missão declarada muito próxima da missão real:

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a participação popular, o apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos (Ministério da Saúde, 2011).

Missão percebida

A missão percebida, expressa nas entrevistas dos dirigentes de saúde do trabalhador do Ministério da Saúde, dão ênfase como missão a implementação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST), onde são organizados os centros de referência de saúde do trabalhador (CERESTs):

O CEREST deve desempenhar, enquanto instância da Renast, função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores. Ele é uma instância de apoio matricial para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde, bem como nos serviços especializados e de urgência e emergência (Revista Proteção, 2011, nº 232, p.32).

A missão real e declarada da saúde do trabalhador, é uma combinação de: promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde para os trabalhadores submetidos aos riscos e agravos das condições de trabalho. A missão percebida é completada pela viabilização da RENAST.

5.1.7.2 - Ministério do Trabalho e Emprego

Missão real

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) é o principal ator no campo de SST hoje no Brasil. Sua missão real é normatizar e fiscalizar para que os ambientes de trabalho sejam seguros.

Missão declarada

A missão declarada do Ministério do Trabalho no campo de SST é a mais antiga e ocorre desde o início da República quando foi constituída em 1891 a inspeção do trabalho, pelo decreto n. 1.313 (1891). A primeira missão que estava descrita na exposição de motivos daquele decreto era impedir, por meio de inspeção governamental do Ministério do Interior, que fossem sacrificadas milhares de crianças em locais de trabalho. Na época, crianças de qualquer idade, trabalhavam, e com o advento desse decreto houve a proibição do trabalho de menores para 12 anos.

Essa missão de inspecionar os locais de trabalho é amparada pela Constituição Federal (1988) e pela consolidação das leis de trabalho, através do decreto-lei n. 5.452 (1943). A missão real decorre do artigo 6º da Constituição Federal (1988) como garantia dos direitos sociais aos trabalhadores e de todos os cidadãos, entre outros, de saúde, trabalho e segurança. Esses direitos estão mais detalhados nos incisos XXII e XXXIII, quanto à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança e à proibição do trabalho de turno, perigoso ou insalubre a menores. Cabe

ao Governo Federal organizar, manter e executar a inspeção do trabalho, segundo o artigo 21, inciso XXIV da Constituição Federal (1988).

A missão declarada está explícita na lei n. 6.514 (1977), em seu art. 155 que aperfeiçou a consolidação das leis do trabalho com a incumbência de um órgão nacional competente em matéria de segurança e medicina do trabalho em: “coordenar, orientar, controlar e supervisionar a fiscalização e as demais atividades relacionadas com a segurança e a medicina do trabalho em todo o território nacional, inclusive a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho” (Lei n. 6.514/77).

Em síntese, a missão declarada, em diversas normas é de fiscalizar as atividades relacionadas com a segurança e a medicina do trabalho.

A missão declarada do programa de SST do Ministério do Trabalho tornou-se mais ampla do que a missão real, quando expressa que: “O objetivo do programa segurança e saúde no trabalho é proteger a vida, promover a segurança e saúde do trabalhador.” (Ministério do Trabalho e Emprego, 2011a). Tal assertiva fez parte do programa 1184 de 2008-2011 de segurança e saúde no trabalho do sistema de informações gerenciais e de planejamento do Governo Federal.

Missão percebida

A missão percebida, por parte do Ministro do Trabalho, na solenidade do dia mundial contra as vítimas de acidentes de trabalho no dia 28 de abril de 2011, foi expressa no *site* do Ministério do Trabalho, nos seguintes termos, pelo Ministro do Trabalho:

(...) o Ministério do Trabalho e Emprego busca coibir, através de seus auditores fiscais, as práticas que podem vitimar trabalhadores. (...) Os fiscais fazem a sua parte, mas falta a participação de muitos empresários, que não fornecem

equipamentos de proteção e condições adequadas aos seus trabalhadores, para que os acidentes de trabalho sejam evitados. Estamos em busca de conscientizar empresários e trabalhadores sobre os acidentes (Ministério do Trabalho e Emprego, 2011b).

A missão percebida, pelo Ministro do Trabalho, reforça a fiscalização associada com a conscientização de trabalhadores e empresários para evitar os acidentes.

No mesmo dia de combate às vítimas de acidentes do trabalho, a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego de Pernambuco assim justificava a Missão percebida:

O Ministério do Trabalho e Emprego tem um papel essencial na prevenção dos acidentes do Trabalho no país, através da ação dos Auditores Fiscais do Trabalho. Essa ação não se limita à fiscalização das Normas Regulamentadoras ou à análise de acidentes graves e fatais, mas também na fiscalização de atributos como jornada, descanso semanal, trabalho infantil, registro, terceirização, entre outros, que direta ou indiretamente repercutem na mudança de condições ou fatores determinantes dos acidentes (Ministério do Trabalho e Emprego, 2011b).

Sublinha-se, através de uma das chefias técnicas da inspeção de um dos estados mais industrializados do Nordeste, que a missão percebida é de fiscalizar de forma ampla as condições de trabalho.

5.1.7.3 - Fundacentro

Missão real

A missão real da Fundacentro, denominada legalmente como Fundação Jorge Duprat Figueiredo, foi a de instrumentalizar empregadores e trabalhadores do Brasil para a redução da acidentalidade mediante estudos e pesquisas na área de saúde e

trabalho, visando que esses estudos propiciassem a cultura da proteção e prevenção acidentária. A criação da Fundacentro decorreu do forte impacto que os acidentes tiveram nos anos de 1960, principalmente nos primórdios da ditadura militar de 1964 e suas repercussões internacionais na OIT.

Missão declarada

A missão declarada, mostra-se de duas formas no caso da Fundacentro: a primeira são os textos legislativos que tratam da criação da organização estabelecendo suas atribuições e missão e a segunda é o processo de planejamento estratégico da organização.

As primeiras declarações advêm da lei que instituiu a Fundacentro, que criou o centro nacional de segurança, higiene e medicina do trabalho e, em seu artigo 1º, expressava a missão declarada: “terá por objetivo principal e genérico a realização de estudos e pesquisas pertinentes aos problemas de segurança, higiene e medicina do trabalho” (Lei n. 5.161/66).

Em 1978 houve mais uma alteração da lei, especificando a missão da Fundacentro de “realização de estudos pertinentes aos problemas de segurança, higiene e medicina do trabalho” (Lei n. 6.618/78).

O parágrafo único, do artigo 1º da lei 5.161 (1966) que foi acrescentado em 1983 permitia que os técnicos tivessem livre acesso aos locais de trabalho “para a realização de estudos e pesquisas sobre prevenção de acidentes ou de doenças do trabalho” (Lei n. 7.133/83).

Enfim, a missão declarada da Fundacentro é a realização de estudos e pesquisas sobre prevenção de acidentes ou doenças do trabalho, mais abrangente do que estudos dos problemas de segurança, higiene e medicina do trabalho.

A missão declarada, em segundo lugar, foi ampliada além daquela expressa no texto legislativo, com a discussão do planejamento estratégico do plano plurianual 2007 e 2011. Entre os gestores e técnicos da Fundacentro, está declarado no site, dessa fundação, que a missão declarada atualizada é: “Produção e difusão de conhecimento que contribuam para a promoção de segurança e saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, visando ao desenvolvimento sustentável, com crescimento econômico, equidade social e proteção do meio ambiente” (Fundacentro, 2011a).

Missão percebida

A missão percebida mostra-se em diversas declarações dos dirigentes máximos da entidade.

Ao lançar a I Bienal de Segurança e Saúde no Trabalho, os dirigentes da Fundacentro, em 02 de março de 2011, expressaram a Missão percebida como:

A Fundacentro é uma instituição de pesquisa, vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego, que contribui para melhorar as condições dos ambientes de trabalho, minimizar acidentes, por meio de pesquisas, cursos de capacitação e reciclagem profissional e publicações, entre outras ações (Fundacentro, 2011b).

A declaração de Brasília em 25 de março de 2011 da I Bienal da Fundacentro detalhou melhor a missão percebida nas afirmações abaixo, em um documento conjunto com as centrais sindicais:

Acrescem ainda que novas tecnologias estão sendo desenvolvidas e introduzidas no país, muitas delas ainda carentes de estudos que determinem os reais riscos à saúde dos trabalhadores. E de modo surpreendente, enquanto o Governo vem estimulando produtos, processos e gestão inovadores, não se estabeleceu uma linha de trabalho para a inovação dirigida à segurança e saúde do trabalhador e, nas demais inovações voltadas diretamente ao aumento de competitividade, não seja prioridade a demonstração dos seus efeitos sobre os trabalhadores (Fundacentro, 2011c).

Em 31 de março de 2011, o Presidente da entidade definiu a missão percebida de “(...) nossos ideais de minimizar os riscos aos trabalhadores do Brasil” (Fundacentro, 2011d).

Em síntese, a missão percebida da Fundacentro, é melhorar as condições de trabalho e minimizar os acidentes. Essa preocupação, concorre fortemente com a introdução de tecnologias produtivas, no intuito de melhorar a competitividade, esquecendo os efeitos danosos sobre a saúde e segurança dos trabalhadores.

5.2 – Entrevistas individuais exploratórias

A sistematização das entrevistas individuais exploratórias sobre as quatro dimensões de um trabalhador (dirigente sindical), um representante empresarial (assessor), e uma gestora do INSS da área da perícia médica é detalhada nos **Quadros 2 a 5**.

A primeira dimensão pesquisada foi a missão da Previdência no campo de SST, e as respostas dessa primeira dimensão estão contidas no **Quadro 2**.

Quadro 2. Síntese das entrevistas individuais da dimensão missão.

	Dimensão missão
Percepção: Trabalhador	<p>A missão da Previdência é assegurar direitos, dar acesso ao seguro e dar assistência frente aos acidentes e doenças. A categorização central é que ela é uma Seguradora Social.</p> <p>As frases mais significativas na percepção da missão, na visão do dirigente sindical, na entrevista foram as seguintes:</p> <p>“É dar assistência aí necessária nesse momento mais delicado de sua vida, se é adoecido ou se é acidentado(…)”</p> <p>“ Ela tem de atender adequadamente o trabalhador que vai lá bater a sua porta por uma necessidade dessas.”</p>
Percepção: Empresário	<p>Na visão empresarial a previdência é pagadora de benefícios para resguardar o trabalhador e dar tranquilidade. Categorização de uma seguradora social.</p> <p>Frases proferidas durante a entrevista no ponto de vista empresarial:</p> <p>“(…) a missão da Previdência é resguardar o trabalhador no momento em que a capacidade dele está, é... de alguma forma afetada. Se você for olhar o cerne, a missão da Previdência é essa. É dar tranquilidade pro trabalhador no momento em que ele se acidenta ou no momento que sua capacidade tá dada.”</p> <p>“(…) atua diretamente no final, né, com o pagamento do benefício (…)”</p> <p>“(…) a razão finalística da Previdência é pagar realmente a aposentadoria. (...) Ela existe pra dar essa segurança.”</p> <p>A Previdência, no ponto de vista empresarial tem sua missão prejudicada na questão da fraude, embora seja reconhecido que está melhorando os serviços e aumentando o número de agências:</p> <p>“Tem aumentado a questão das agências, tem aumentado... buscado dar uma qualidade aos serviços, mas ainda está muito aquém, né. Se for fazer uma pesquisa pra quem utiliza mesmo o serviço da Previdência, vai se ver que ainda tem muita questão de fraude, né. (...) Às vezes (o segurado) está recebendo um benefício previdenciário de incapacidade e está prestando serviço em outra atividade ou na mesma atividade que ele exerce mas sem uma formalização para que ele não perca esse benefício. Eu acho que tem todo esse contexto hoje que interfere diretamente na missão da Previdência Social”.</p> <p>Deveria ser: “contribuir para a diminuição dos acidentes.”</p>
Percepção: Gestora	<p>Para a gestora pública, a missão deve ser de proteção de fato para o segurado em sua vida e não mera pagadora de benefícios: Proteção do trabalhador.</p>

<p>pública</p>	<p>Caracterização de Seguradora Social preventiva.</p> <p>A missão para essa gestora é que as coisas aconteçam antes com proteção preventiva, sabendo que ela está ciente que a previdência deverá dar cobertura em caso de doença:</p> <p>“Da Previdência como um todo, sim é dar cobertura a ele. É dar cobertura. Mas, se hoje, numa política nacional – o quê que a gente quer? É dar cobertura, mas antes disso proteger, não é? “</p> <p>“A missão principal é a proteção ao trabalhador. Uma proteção tem que ser ampla em todos os setores que o trabalhador possa ser contemplado.”</p> <p>“É a proteção da saúde do trabalhador”.</p> <p>“Porque quando eu lia sobre a Previdência, antigamente, eu imaginava assim: ‘ a Previdência tem que dar uma cobertura ao trabalhador pra quando ele precisar – não é?! – quando ele precisar, ele ter os seus direitos garantidos ‘. Só que a gente for pensar assim em termos de Previdência, é muito pobre. Porque aí eu já adoeci o trabalhador. Não é?!</p> <p>Além disso, a missão deve ser pensada de forma integrada, pois a Previdência sozinha não deve ser uma mera pagadora de benefícios:</p> <p>“Mas não dá pra imaginar hoje o Ministério sozinho só dando a cobertura. Porque o gasto com isso é muito alto. Não é? ”</p> <p>“O gasto, o custo disso, pro governo é muito alto. Se ele atuasse em termos, dando essa cobertura, mas no primeiro passo, um pouquinho antes, em articulação com outros, é, nós ganharíamos mais.”</p>
-----------------------	---

A missão a partir desses resultados preliminares, conforme **Quadro 2**, dos diversos atores mostram congruências e incongruências, por exemplo, a missão preventiva versus a missão de reparação frente aos prejuízos sofridos. A visão imediata sobre missão de um dirigente sindical, representante dos trabalhadores, que sofrem as consequências do modo de gestão no trabalho em decorrência de condições, organização e relações socioprofissionais inadequadas, é de ter garantida ao menos a compensação financeira pela incapacidade sofrida no ambiente de trabalho. Essa percepção é congruente com a missão real da Previdência de seguradora social conforme demonstrado na coleta de dados documental. A percepção empresarial é de que a missão da Previdência é de seguradora social, também congruente com a missão real dela, expressa na entrevista pela afirmativa de que: “A previdência é pagadora de

benefícios para resguardar o trabalhador e dar tranquilidade”. Por fim, a visão de uma gestora da perícia médica, ciente de que a missão da Previdência é conceder benefícios, porém se mostrando pessimista no cumprimento dessa missão já que a considera pobre, em razão do caráter conservador da concessão de benefício pecuniário ao trabalhador doente. Na sua entrevista, a médica perita, insurge-se com a incongruência dessa missão de pagadora de benefícios, em detrimento da prevenção, que deve ser fruto de uma ação articulada entre diversas organizações governamentais. Aqui já cabe uma primeira reflexão de que pode existir uma incongruência entre missão e valores professados: a missão real da previdência conflita e polariza com o trabalho de promoção e prevenção de SST, como poderá ser observado posteriormente na dimensão dos valores de SST da Previdência.

A sequência de perguntas na entrevista individual versou sobre a dimensão valores conforme são mostrados na síntese das entrevistas no **Quadro 3**.

Quadro 3. Síntese das entrevistas individuais da dimensão valores.

	Dimensão valores
Percepção: Trabalhador	<p>O valor guia é dar Proteção financeira. Caracterização do valor Proteção, como compensação e indenização.</p> <p>O discurso que representa essa categorização do valor percebido:</p> <p>“Para viver dignamente (...) Ter condições de fazer um tratamento adequado, ser reabilitado o quanto antes, para que ele possa voltar às suas atividades profissionais e sem nenhum prejuízo do ponto de vista financeiro porque também esse é o grande problema hoje.”</p>
Percepção: Empresário	<p>Na percepção empresarial o norteador, a ideia guia na área deve ser: Segurança, com desdobramentos de Segurança e Saúde, posturas seguras. Segurança e Prevenção se complementam. Caracterização de dois valores que se complementam: Proteção e Prevenção.</p> <p>Frase do discurso do representante empresarial:</p> <p>“Segurança e prevenção são coisas que se complementam. Eu não faço segurança sem prevenção e eu não tenho segurança, e eu não tenho prevenção, né, sem segurança”.</p>
Percepção: Gestora pública	<p>O valor em síntese é a segurança que o trabalhador busca mediante a cobertura dada por uma indenização.</p> <p>É a busca do valor proteção financeira:</p>

	<p>“Não existe um verbo para o valor dela. Eu acho que tem vários valores. Quando você busca a indenização pelo valor causado, por um acidente causado, não deixa de ser um valor.”</p> <p>“Ele busca o reconhecimento do acidente que ele sofreu ou da doença que ele tá passando, (...) Ou então da reabilitação que ele procura”.</p> <p>A Segurança é reafirmada como valor no seguinte discurso da entrevistada:</p> <p>“Segurança pode ser um porque ele tem certeza que a cobertura lhe dá isso. Entende? (...) Ele tem segurança naquela instituição porque ele sabe que lá ele está coberto. Ele vai atrás disso. (...) Ele vai procurar segurança (...)”</p> <p>No final da entrevista reafirma o valor segurança da Previdência Social: “Sim, o trabalhador tem segurança. De alguma forma”.</p>
--	--

Os valores, apresentam-se, nas entrevistas individuais exploratórias realizadas com três representantes dos segmentos de gestores governamentais, trabalhadores e empresários, algumas diferenças importantes. Para a representação dos trabalhadores, o valor perseguido pelos segurados, quando pensam em Previdência Social, é ter a proteção financeira, aqui com o significado de proteção, como segurança em manter a sobrevivência pessoal e da família após ter ocorrido o acidente ou doença. Não é o significado de proteção antecipatória de um acidente ou de um risco previsível. Esse posicionamento está próximo do subtipo de compensação em saúde, ou seja, indeniza-se e dá-se proteção financeira ao segurado quando ocorre a perda de sua capacidade de trabalho, devido à incapacidade provocada por acidente ou doença. A visão de um assessor empresarial, é que o valor prevenção e segurança, deve prevalecer para que o acidente ou doença não aconteça. Aqui é demonstrada uma visão de valor ideal que se aproxima dos subtipos positivos propostos na revisão de proteção em saúde (segurança) e prevenção em saúde, incluída aí a segurança (proteção) ao se tomar todas as medidas necessárias para que os acidentes e doenças não aconteçam. Conforme expresso pelo entrevistado prevenção e segurança se complementam. A percepção da gestora do INSS, é que a Previdência tem como valor dar a segurança financeira, confirmando na taxonomia proposta que o valor subtipo da Previdência é de compensação e indenização

pela saúde perdida do trabalhador, visando também a reabilitação profissional para a retornar à atividade econômica.

Quanto à dimensão atitudes a manifestação dos três atores sociais ficou demonstrada conforme **Quadro 4**.

Quadro 4. Síntese das entrevistas individuais da dimensão atitudes

	Dimensão atitudes
Percepção: Trabalhador	<p>Na aferição da intenção de agir, a representação dos trabalhadores considera que a Previdência deveria ter a atitude de empreender a vigilância dos ambientes de trabalho.</p> <p>Discurso do representante dos trabalhadores sobre a atitude de vigilância: “Porque só assim ela vai ter, vamos dizer assim, um conhecimento mais real de que adoecer e se acidenta os trabalhadores. Então fica mais fácil lá na ponta, na hora de atender, na hora de assistir esse trabalhador ela conhecer de maneira mais real o que acontece nos ambientes de trabalho”.</p> <p>Outra atitude (sentimento) manifestada em relação à Previdência quanto ao terror da burocracia enfrentada pelos trabalhadores: “Mas há impedimentos... a burocracia do sistema hoje da Previdência, ela é o grande terror na vida do trabalhador.”</p>
Percepção: Empresário	<p>Na percepção empresarial a Previdência deveria ter como atitude o conceito de segurança e prevenção:</p> <p>Frase do discurso do representante empresarial: “A previdência, por exemplo, no que se refere à segurança e saúde no trabalho não vai conseguir, é...é... imputar, colocar na cabeça do empresário, na cabeça do seu segurado, prevenção, é... se não estiver alicerçado, se não tiver ligado com a segurança. E ele também não vai pensar em segurança se ele não pensar em prevenção”.</p>
Percepção: Gestora pública	<p>A atitude manifestada pela representante do INSS é clara em relação à Previdência no campo de SST: “Infelizmente não é a prevenção”.</p> <p>No final da entrevista a gestora afirma que a prevenção na Previdência é que deveria ser a atitude valorativa positiva: “Ela deveria prevenir. Essa é a minha opinião”.</p>

Nas atitudes, buscou-se conhecer através das entrevistas quais os conceitos, crenças, sentimentos e intenções de agir em relação à Previdência. Para a representação dos trabalhadores a atitude da Previdência devia ser mais ativa com vigilância antecipada nos postos de trabalho para que não ocorressem os acidentes e doenças. No entanto, no cumprimento da missão a previdência que deveria ser de reparação

pecuniária após um acidente ou doença, o segurado enfrenta a famigerada “burocracia” que o impede de ter o benefício pretendido. Sem dúvida essas atitudes são polares e divergentes: percepções positivas de que cognitivamente a Previdência deveria prevenir com o processo de vigilância antecipada, e o sentimento e crença negativa que mesmo depois de um acidente ou doença, o segurado depara-se com o “terror” em ver retardado ou negado seu benefício em decorrência da incapacidade, estando em jogo sua sobrevivência. A atitude empresarial é conceitual e cognitivamente positiva em relação à Previdência: a previdência deverá agir com a intenção de fazer prevalecer em primeiro lugar a segurança e a prevenção no campo de SST. A atitude da gestora do INSS é polar: tem a crença e vivência negativa que a Previdência não age preventivamente, mas ao mesmo tempo considera que a previdência deveria agir positivamente com a prevenção.

A finalização das entrevistas individuais tratou da dimensão ações conforme

Quadro 5.

Quadro 5. Síntese das entrevistas individuais da dimensão ações.

	Dimensão ações
Percepção: Trabalhador	Ações existentes: concessão de benefícios acidentários para cobrir as necessidades básicas (B-91 – Auxílio doença acidentário); Registro e Reconhecimento da atividade profissional relacionada a riscos através do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP)
Percepção: Empresário	Ações existentes: NTEP, FAP, Comissão tripartite de SST, Reabilitação Profissional, divulgação de estatísticas, aposentadorias e benefícios acidentários. Comentários da representação empresarial quanto à Reabilitação Profissional: “Por que eu acho que o assunto reabilitação estava esquecido dentro da Previdência. Então o voltar a olhar para a reabilitação, para reestruturação da reabilitação profissional é uma ação da Previdência”.
Percepção: Gestora Pública	Ações existentes: Nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP); Fator acidentário de prevenção (FAP); cobrança do seguro acidente do trabalho (SAT), que são os riscos ambientais do trabalho (RAT); comunicação de acidente do trabalho (CAT); perícia médica; benefícios: auxílio-doença acidentário (B-91); vistoria do local de trabalho; ações regressivas; reabilitação e readaptação. Discurso da gestora pública quanto à interligação de ações entre perícia médica e ações regressivas, além de vistoria no local de trabalho:

	<p>“A minha ação da perícia, também leva a articulação com órgãos externos de controle – Ministério Público do Trabalho, Procuradoria – é que subsidia ações regressivas (...)”</p> <p>“Dentro da ação da perícia tem uma ação, não sei se é uma subação se você dizer isso, que é a vistoria do local de trabalho.”</p> <p>A afirmativa da entrevistada da distinção entre readaptação e reabilitação: “E readaptação. Sabe porquê? Porque muitas das vezes basta você readaptar que você consegue. Não precisa reabilitar para aquela, aquela forma maior.”</p>
--	--

As ações existentes nas entrevistas individuais, na presente discussão, reforçam a missão da previdência como seguradora social, atuando como reparadora das consequências das incapacidades geradas por doenças e acidentes do trabalho. Isso vai de encontro com a missão da previdência, e do conceito de valores de SST que reforçam a compensação financeira buscada pelos segurados. Essas ações, conforme entrevista, mostram a concentração delas, principalmente nos benefícios acidentários citados, entre os quais o auxílio doença acidentário, a aposentadoria por invalidez, o auxílio doença acidentário e a pensão por morte acidentária. A representação dos empregadores e de uma gestora do INSS, mostra que existe a ação de reabilitação profissional. Por parte dos trabalhadores é percebido que mesmo essa ação reparadora na concessão de benefícios indenizatórios e compensatórios, não se realiza plenamente pela atitude burocrática do INSS.

Em síntese nos resultados preliminares das ações da Previdência reforça-se o papel compensatório e indenizatório pela saúde perdida, sendo que as ações preventivas não estão em curso.

5.3 – Grupos focais

5.3.1 - Trabalhadores.

Os resultados do grupo focal realizado com doze trabalhadores no ABC - Paulista, em 2011, nas quatro dimensões, tem sua síntese contida nos **Quadros 6 a 9**.

Quadro 6. Síntese do grupo focal de trabalhadores da dimensão missão.

Dimensão missão
<p>A idéia central expressa no grupo focal formado por dirigentes sindicais e trabalhadores membros de Cipas e Comissões de Fábrica é que a Previdência é uma seguradora garantidora do salário para que o trabalhador possa ter o tratamento e recuperação adequados, mas também deveria fiscalizar os ambientes de trabalho.</p> <p>Eis as principais manifestações feitas entre esses trabalhadores do grupo focal quanto a missão da Previdência:</p> <p>“A Previdência é como se fosse uma seguradora para que no momento o trabalhador precise dela... garantir o seu salário... durante o período em que ele está doente, se ele está afetado, para que possa garantir o tratamento.”</p> <p>“A Previdência é uma seguradora do trabalhador.”</p> <p>“Eu acho que o seguro...a...previdência é o seguro do trabalhador, né. Ponto!”</p> <p>“(...) A função da previdência é fiscalizar, mas não fiscalizar o trabalhador, mas sim fiscalizar as empresas. É a função realmente fazendo, passando a informação correta pra que... aquele trabalhador consiga se aposentar.”</p> <p>Há constantes denúncias de que a Previdência não cumpre a sua missão e se desvia de ser uma seguradora aos segurados denegando benefícios, não reabilitando, não fiscalizando ou periciando os ambientes de trabalho:</p> <p>“E desestimula o benefício do trabalhador que porventura possa ter em qualquer lugar mesmo dentro da fábrica (...) mas na verdade exerce outras (funções) aí que são prejudiciais ao trabalhador.”</p>

No grupo focal, observa-se que o ponto de vista dos trabalhadores e dirigentes sindicais a missão percebida da Previdência é a mesma da missão real encontrada na coleta de dados documentais: de que a Previdência Social é uma seguradora que dá proteção financeira, garantidora mínima da qualidade de vida e de renda aos trabalhadores frente aos acidentes, doenças e mortes no trabalho. Mostram os trabalhadores nestas declarações uma forte visão monetarista. Para os trabalhadores a missão da previdência também deveria ser fiscalizar antecipadamente os locais de trabalho. Há, no entanto, a constatação por parte dos trabalhadores no grupo focal, de que a previdência não cumpre com sua missão de seguradora dos benefícios aos trabalhadores, quando denega benefícios. Essa constatação é concorde com a visão

percebida pela cúpula das centrais sindicais, na análise documental desta tese, quando é negado o não pagamento de benefícios previdenciários.

Quadro 7. Síntese do grupo focal de trabalhadores da dimensão valores.

Dimensão valores
<p>O valor ideal que deveria ser perseguido é a prevenção: Prever a Saúde, com qualidade de vida no trabalho. Mas o valor de fato que a Previdência persegue é de proteção financeira frente à doença e acidentes e a aposentadoria futura para os trabalhadores.</p> <p>Quanto ao valor da Previdência de proteção financeira, há diversos discursos proferidos pelo grupo focal:</p> <p>“E... quando ele chegar numa idade mais avançada em que ele a função...laboral dele já ele quer... ter pelo menos um cantinho dele... e aí ele vai ter o quê...algo ou alguém, um instituto e para porque o quê... para poder ele ter uma... uma aposentadoria. Pra ele poder não mais trabalhar e ter uma cobertura e pra continuar a ter essa qualidade de vida...”</p> <p>“O princípio central é a seguridade social... É proteção social (...) O próprio nome diz, segurado porque você tem uma seguradora e no momento em que você se afasta com tratamento, ou que você vem adquirir idade de aposentadoria, ou tempo de serviço etc... dentro dos benefícios que são concedidos você tem assegurado o teu... a tua renda.”</p> <p>“A Previdência quando fala em ajudar, ajudar... tem várias aposentadorias ou vários auxílios-doenças...”</p> <p>O discurso de trabalhadores de que o valor deveria ser a prevenção está sintetizado na frase abaixo:</p> <p>“A Previdência pra nós, ele deveria prever... e garantir um trabalho decente para todos nós durante...nosso processo de trabalhador dentro da fábrica. Tendo conhecimento de agentes (químicos), de maquinário, de ações para garantir também uma vida lá na frente de uma garantia de aposentadoria também que é provida pela Previdência.”</p> <p>No final da discussão do grupo focal sobre valor, é reforçado que o valor é dar proteção financeira, e faz uma crítica que a Previdência não atua frente aos acidentes, sabendo que ela é a primeira a ser procurada após o acidente, além de dificultar na concessão de benefícios:</p> <p>“A Previdência somente ela dá o benefício, mas num... num age em cima disso. Ela tem ação nenhuma em cima disso”.</p> <p>“Porque logo após o acidente, o primeiro lugar que manda é pra Previdência.Teve algum afastamento, o primeiro órgão que o pessoal vai é pra Previdência Social. Ali é o começo de tudo.</p>

O valor mais percebido pelos trabalhadores, refere-se à proteção social buscando a segurança financeira em caso de acidente ou doença, e essa percepção de valor está próxima à missão real da previdência que é de seguradora frente às consequências dos acidentes. Está próxima também, a um dos subitens da taxonomia discutida na revisão

desta tese, que é a compensação de saúde (indenização). Esse subtipo de valor, é a tradição da previdência social, desde os seus primórdios no século XIX, de indenização e reparação pecuniária, de caráter conservador e compensatório. O caráter conservador desse valor, se aproxima do valor individual de segurança, conforme estudado por Shwartz, (2005) e do valor cultural conservadorismo estudado por Shwartz & Ros, (1995). O valor cultural conservadorismo, segundo esses dois autores, polarizam com valores de autonomia intelectual e afetiva, conforme demonstrado na revisão teórica desta tese no item 3.4 e **Figura 1**. Essa dualidade e polarização (compensação X prevenção), também é descrita no grupo focal pelos trabalhadores, quando afirmam que a Previdência deveria ter como valor a prevenção, que é a busca de uma alternativa proativa, próxima por analogia à autonomia intelectual e afetiva descrita por Shwartz & Ros (1995), nos valores culturais. Essa autonomia ou alternativa proativa, no campo de SST, pode ser traduzida como o valor de uma “meta moral”, para que os acidentes e doenças não ocorram. Isso foi objeto de discussão intensa, na comissão tripartite de SST, que reunia os órgãos públicos federais de SST (Saúde, Previdência e Trabalho) além de trabalhadores e empregadores. A comissão definiu uma escala hierárquica de valores, ou princípios na atuação de SST, em que as ações de promoção, proteção, prevenção deveriam ter precedência sobre as ações de assistência, reabilitação e reparação, conforme está descrito nos objetivos e princípios da política nacional de segurança e saúde no trabalho, conforme decreto n. 7.602 (2011). No entanto, os trabalhadores buscam a compensação como o valor de proteção pecuniária, que é a assegurar-se monetariamente após um acidente, para garantir a sua subsistência.

Quadro 8. Síntese do grupo focal de trabalhadores da dimensão atitudes

Dimensão atitudes
A atitude da Previdência nas questões relativas à SST são vistas pelos trabalhadores como intenções de ações que deveriam acontecer, ou crenças e sentimentos negativos, conforme discursos dos próprios trabalhadores: “ (...) pelo menos deveria estar fazendo, de certa forma periciar os ambientes do trabalho (...) “

Atitude da previdência em não reconhecer os direitos previdenciários ou a atitude em dificultar o reconhecimento dos direitos:

“(…)O INSS e a Previdência insiste em não querer em não reconhecer aquele problema tem nexos com o trabalho.”

“A Previdência em vez de prevenir, ela faz o órgão dificultar... Realmente só paga esse preço quem realmente tem um problema de saúde. (...) Então, é a Previdência procura dificultar aquilo que eu acho ela deveria fazer o papel de realmente reconhecer, botar pessoas na previdência que realmente (tenham) (...) uma sequela (...)”

Quanto à Reabilitação a atitude que se espera da previdência é que deveria reabilitar:

“E ela deveria também ter esse papel de reabilitar”.

As atitudes manifestadas pelos trabalhadores são mais desfavoráveis em relação à previdência. Os mesmos manifestam crenças e sentimentos negativos: a previdência dificulta ou não reconhece os direitos dos trabalhadores. A intenção de agir da previdência, deveria ser em periciar os ambientes de trabalho, ou mesmo reabilitar de fato os trabalhadores e isso não acontece. As atitudes dos trabalhadores, portanto, são mais negativas do que positivas em relação à previdência, conforme grupo focal.

Quadro 9. Síntese do grupo focal de trabalhadores da dimensão ações.

Dimensão ações

Ações existentes citadas no grupo focal: nexos técnico epidemiológico; o formulário para requerimento da aposentadoria especial, que é o perfil profissiográfico previdenciário (PPP); a comunicação de acidentes do trabalho (CAT); o fator acidentário de prevenção (FAP), que é a cobrança individualizada por empresa do seguro acidente do trabalho; reabilitação profissional; além de diversos benefícios: aposentadoria, auxílio-doença (B-31; B-91) e a perícia médica.

Ações que deveriam ser executadas pela Previdência: fiscalização no ambiente de trabalho:

“Ela tem que fiscalizar as legislações, acompanhar as normas relacionadas à saúde e segurança e meio-ambiente também que é ligada ao trabalho, o... que nós precisamos.”

Há críticas quanto à ação do preenchimento do PPP (que é o formulário de preenchimento do requerimento da aposentadoria especial junto à Previdência Social):

“O PPP a gente vê a Previdência... vai fazer a fiscalização, e não há atualização disso aí. (...) Será que o PPP ajuda de fato, ou acaba atrapalhando? Na saúde do trabalhador? ”

Quanto à perícia médica que é a ação de reconhecimento do benefício, do NTEP, não pode estar contra as regras da previdência:

“Só que nós não podemos considerar o cara como uma norma da Previdência.(...) O entendimento do cara (perito) que ele tá envolvido com a empresa ou não. Agora, a Previdência é uma coisa. Agora se a norma da previdência vai ser cumprida ou não, através do seu representante que é o perito é outra coisa.”

Como a principal missão da previdência é garantir direitos e benefícios frente aos riscos ocorridos que resultaram em doenças ou um acidente, reforçada pelo valor de segurança pecuniária frente aos infortúnios, o conjunto de ações percebidas são de caráter compensatório, conforme demonstrado na coleta de dados: aposentadoria especial, NTEP, auxílio acidente, FAP, CAT, Perícia Médica, etc... Existem críticas, que diversas ações são denegadas, com represamento de benefícios feitos pela perícia, não respeitando as normas internas da previdência ou devido as constantes negativas de recepção de documentos para a aposentadoria especial. Mostra-se latente, para os trabalhadores no grupo focal, o conflito existente entre as ações compensatórias e as ações que deveriam visar a prevenção do campo de SST, havendo necessidade, por exemplo, conforme discurso dos trabalhadores que a ação da fiscalização da Previdência seja mais efetiva. O conflito existente, entre ter de buscar ações compensatórias ou de reparação, ou ter ações que sejam de satisfação plena no trabalho, que o trabalho seja criativo participativo e isento de sinistralidades e acidentalidade está no contexto dos conflitos na atual de gestão do trabalho no sistema econômico capitalista. A Previdência por missão, no atual contexto de normas legais e culturais, e por força de pressões sociais, deve atuar nas reparações e compensações pecuniárias, por ser uma seguradora, do que propriamente atuar na prevenção. O grande desafio é superar a contradição compensação X prevenção. Portanto, a partir da discussão do grupo focal, vê-se que as ações compensatórias estão no limite da ação consciente (Frese & Zapt, 1994), em que os trabalhadores buscam a sobrevivência humana, mediante benefícios de compensação financeira. As ações de prevenção da Previdência conforme idealmente pretendida pelos trabalhadores, manifestada como um desejo de um pólo mais ativo, contrapondo-se ao pólo passivo e indenizatório das ações compensatórias existentes, poderá estar centrada na categoria trabalho entendida

conforme a perspectiva da macro teoria dessa tese como a manifestação de “forma útil à vida humana” (Marx, 1988), modificando e dominando a natureza, preservando o ser humano e garantindo a hominização. A resultante deste processo, centrado no trabalho humanizado é um trabalho com redução significativa de acidentes e doenças, fundado na prevenção e promoção de saúde, sendo também desafiante, rico em conteúdo, estável e participativo (Borges & Yamamoto, 2004).

5.3.2 - Representantes de Empresa.

Os resultados do grupo focal realizado com 5 representantes de uma grande empresa no ABC- Paulista, em 2013, nas quatro dimensões está sintetizado nos **Quadros 10 a 13**.

Quadro 10 - Síntese do grupo focal de representantes empresariais sobre a dimensão missão

Dimensão missão
<p>Na resposta do grupo focal sobre a dimensão missão da Previdência foi enfatizada a razão principal da previdência que é de seguradora que busca a proteção e sustentação financeira dos segurados, e não esquecendo o papel de controle nesse benefício com acompanhamento periódico além da atenção constante de prevenção para evitar acidentes e doenças, com reabilitação e recuperação do trabalhador. Eis o discurso dos membros do grupo focal a respeito do tema:</p> <p>“ É segurar os seus (...) associados que são (...) segurados.”</p> <p>“ (...) preservar a capacidade, (...) de sustento, (...) do segurado. Em caso de acidente, em caso de doença (...)”</p> <p>“ (...) promover é, campanhas (...) no sentido de prevenir, de (...) evitar ocorrências de (...) acidentes ou de alguma forma de incapacidade do trabalhador”.</p> <p>“ Seria garantir realmente um apoio, uma necessidade ao cidadão uma necessidade, uma doença.”</p> <p>“ ela tem de ter por trás disso formas educativas pra conseguir manter uma qualidade de vida adequada pro trabalhador”.</p> <p>“ (...) ela (Previdência) tem uma missão sim de prestar assistência,(...) às pessoas que se acidentam ou necessitam de um amparo social, (...) ela tem de ter um trabalho de estimular as empresas não de forma coercitiva, né, mas de desenvolver métodos e ações pra (...) diminuir os acidentes e afastamentos”.</p> <p>“ (...) dar assistência a quem necessita e cortar aqueles que não necessitam e acabam recebendo algum benefício, tirando daqueles que realmente precisam, né”.</p> <p>“ (...) razão de ser, é uma seguradora que possa prestar uma assistência (...) aos segurados, né, de uma qualidade que é (...) boa e bem feita”.</p> <p>“ É proteger o segurado em qualquer situação que seja”.</p>

“e reabilitação”.

“(…)acho que, além (de) segurar, e manter o segurado com condições de vida de subsistência dignas e tem também a parte de prevenção e também a reabilitação é muito importante hoje em dia pra Previdência”.

“ e recuperação”.

No grupo focal de representantes de empresa, observa-se que do ponto de vista desses representantes, a missão percebida da Previdência também, é a mesma da missão real feita na coleta de dados documental: de que a Previdência Social é uma seguradora que dá proteção, e sustentação financeira aos segurados. Para os representantes de empresa, a missão da previdência, também deveria ser de prevenção e de reabilitação, inclusive com promoção de campanhas de prevenção. Há, no entanto, a constatação por parte dos representantes de empresa que a previdência concede benefícios que extrapolam as regras da previdência, quando percebem que há uma concessão excessiva de benefícios de incapacidade, sendo conflitante com a posição das centrais sindicais. As Centrais afirmam o contrário: o número de benefícios de incapacidade são constantemente denegados.

Quadro 11 - Síntese do grupo focal de representantes empresariais sobre a dimensão valores.

Dimensão valores

O grupo focal inicialmente enumerou uma série de valores que os funcionários, peritos e agentes deveriam perseguir em sua atuação junto aos segurados da previdência: ética, honestidade, conhecimento técnico adequado, transparência. O grupo chegou a uma primeira conclusão, de que o valor motivador da previdência enquanto organização é o de oferecer segurança aos segurados, visando o bem-estar e qualidade de vida. Eis as principais percepções do grupo focal a respeito da dimensão valor:

“ Ética”.

“ Consideração do ser humano como segurado. Tratar todos de maneira igual”

“A valorização da vida, da saúde”.

“ Da vida e da saúde do trabalhador”

“ Ético, honestidade”.

“ Uma noção de transparência e de valor ético, né? Como eu posso dizer de, totalmente igualitário. Prestar um serviço de qualidade”.

“A capacidade de trabalho...”

“Capacidade técnica da Previdência”.

“É, garantido o direito do segurado.”

“Competência da Previdência hoje em dia tá melhor. Competência em prestar serviço...”

Na sequência de discursos abaixo o grupo chega a uma conclusão importante sobre o principal valor da previdência (segurança), quando se fala que a Previdência é uma seguradora:

“Garantir... A seguridade, a segurança”

“Garantir a segurança do (...) beneficiário da Previdência.”

“Você garantindo a segurança você já tá cuidando a saúde, do bem-estar.”

“Solidez, a garantia pra prestar a segurança à saúde.”

O valor da Previdência percebido pelos representantes de empresa em nível local, é de segurança aos segurados com qualidade de vida e bem estar. Segurança em garantir direitos ao trabalhador enquanto beneficiário. Esse valor está próximo ao percebido pelo grupo focal dos trabalhadores, porém as cúpulas empresariais tão somente enfatizam, na coleta de dados documental desta tese, que o valor a ser difundido é um valor ideal de proteção e prevenção garantindo um ambiente de trabalho com o menor risco possível, não fazendo referência à proteção pecuniária da Previdência.

Quadro 12 - Síntese do grupo focal de representantes empresariais sobre a dimensão atitudes.

Dimensão atitudes

A atitude da previdência é percebida de forma negativa: retardamento e represamento na concessão de benefícios aos segurados, ou mesmo término antecipado de um benefício conforme se depreende dos discursos abaixo:

“ (...) a percepção que eu tenho da atitude da Previdência é retardar, reter ao máximo essas pessoas, o benefício que elas têm direito. A gente tem algumas situações que não sei se é orientado ou se as pessoas que tão fazendo o atendimento estão preparadas por que muitas vezes o que chega aos meus ouvidos é, as informações é de um total despreparo.”

“ (...) a impressão que me vem realmente é de dar alta pra todo mundo”.

A atitude da Previdência em prestar o mínimo básico declarada por membros do grupo focal como uma atitude passiva ou mesmo a concessão inadequada dos benefícios:

“Passiva. (...) Você acaba tendo de cumprir a lei, uma atitude passiva”.

“Mas eu vejo a atitude dela no sentido de prestar o básico”.

“A gente percebe, mas também da população, o uso inadequado, né, eu acho que, às vezes concede mais o benefício do que na minha opinião deveria. Então, eu acho que só ser o básico mesmo”.

Atitudes percebidas pelo grupo que vão do atendimento atencioso à disparidade de informações, mostrando despreparo e falta de compromisso, havendo a percepção de membros do grupo que a

Previdência demonstra atitudes de resolutividade na concessão de benefício:

“(...) o pessoal foi sempre muito atencioso, mas muitas vezes o que (...) acontece você percebe que há (...) o seguinte: é uma disparidade nas informações.”

“É falta de compromisso com os regulamentos da Previdência.”

“Resolve na hora marcada, é muito bem atendido, sem problema. Eu acho que às vezes essas negações de benefício tem muito a ver com uma pessoa que tá ali.”

“E o que eu tenho sentido ao longo desses anos, que uma das coisas que a Previdência tem feito, ah... é melhorar, tem buscado cumprir bem o seu papel, ela tem procurado fazer isso, informatizando, fazendo agendamento...”

Os representantes empresariais manifestam uma coincidência de atitudes negativas com os trabalhadores, quando afirmam que há um retardamento e represamento por parte da Previdência dos benefícios previdenciários, ou mesmo a chamada alta antecipada do benefício do INSS. Reconhecem, porém, com menor importância, também que houve mudança de atitude em agilizar e resolver problemas na Previdência com o incremento de uma maior informatização e o agendamento para o atendimento dos segurados.

Quadro 13-Síntese do grupo focal de representantes empresariais sobre a dimensão ações.

Dimensão ações

O rol das ações da Previdência no campo de SST relatado por representantes empresariais do grupo focal é bastante extenso: Benefícios acidentários, reabilitação, NTEP, FAP, entre outros. No caso da reabilitação essa ação se efetiva quando há sinergia entre a Previdência e a empresa:

“Eu acho que a Previdência, ela, além de segurar em determinado tempo o beneficiário nos seus rendimentos para ele poder sobreviver e tal, ela também atua na reabilitação. A reabilitação é uma ação importante da Previdência Social. A assistente social tem uma equipe, (...) que trabalha neste sentido (...) acaba é, transformando uma pessoa que se achava inválida até no sentido (...) diminuída diante de um acidente, de uma lesão, numa sequela que ficou, se torna uma pessoa produtiva, mais bem-humorada. Da mesma maneira que uns ficam tristes com isso quando a Previdência encaminha pra ele e ele não quer de jeito nenhum, quer ficar. A Previdência tem essa equipe que trabalha duro e muito bem. Isto daí acho que eles trabalham muito bem, vai muito da reabilitação. A reabilitação é feita na verdade por uma empresa, (...) sob a supervisão da assistente social.”

“Eu acho que todos os casos de reabilitação que nós já fizemos acho que foram muito mais por ações da empresa do que praticamente da Previdência.”

“Esse negócio de NTEP e FAP, aí é uma maneira de estimular as empresas a investir na prevenção”

O fator acidentário de prevenção (FAP): “estimula a prevenção”.

“Auxílio acidente de trabalho”.

Tem a ação do registro dos acidentes: “Também é fichado com a CAT. Acidente ocupacional, agora

doença comum...”.

“ No trabalho. O cara vai e dá um tiro no outro, vai preso e recebe auxílio reclusão”.

É relatada a ação da perícia médica em ter realizado vistoria nas empresas:

“ Teve um que veio pra fazer uma fiscalização de concessão de aposentadoria especial.”

Entre as diversas ações da Previdência descritas pelo grupo focal de representantes empresariais, de caráter indenizatório como dos benefícios em geral, são recordados aspectos de duas ações da previdência, que além do caráter compensatório tem caráter preventivo: O NTEP e o FAP. A discussão que brota, é a continuidade da dualidade observada no grupo focal dos trabalhadores, quanto ao conjunto de ações que refletem as atuais contradições existentes entre capital e trabalho. Enquanto não ocorrem mudanças significativas, dos ambientes de trabalho, vive-se no constante efeito compensatório de benefícios frente ao desejo e necessidade de ações preventivas. Reforça-se, entre representantes empresariais a valorização do fator da prevenção, motivado também por contradições: no entender empresarial todo o benefício pago em decorrência de um acidente ou doença implica em redução da lucratividade. Aumentam os custos das empresas com a Previdência, ao pagar benefícios compensatórios aos trabalhadores, ou o pagamento de taxas mais elevadas no seguro acidente do trabalho através do FAP (Todeschini & Codo, 2009). O grupo focal de representantes empresariais observa aspectos de prevenção no NTEP e FAP, diferente da cúpula empresarial que são contrários a estas ações em decorrência das ações na justiça que propuseram, as chamadas ADINs junto ao Supremo Tribunal Federal (STF).

5.3.3 - Gestores do INSS.

Os resultados do grupo focal realizado com cinco representantes do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), da Previdência Social da região do ABC- Paulista, em 2013, nas quatro dimensões é sintetizado nos **Quadros 14 a 17**.

Quadro 14 - Síntese do grupo focal de gestores do INSS sobre a dimensão missão.

Dimensão missão
<p>A missão básica da Previdência é o reconhecimento dos direitos (proteção), após um acidente ou doença, enfim repara a situação após um incidente ou doença, quando deveria ter a missão redobrada com a prevenção em conjunto com outros ministérios, conforme manifestação de integrantes do grupo focal:</p> <p>“ reconhecer e conceder os direitos, mas na área da saúde do trabalhador, eu acho que a Previdência é... trabalha mais com avaliação, a gente na verdade socorre quando já aconteceu.”</p> <p>“Na verdade a gente não tem como política de prevenção por que... e a gente não faz parte dessa política de prevenção, embora a gente quisesse fazer.”</p> <p>“o nosso papel deveria ser maior, eu acho que nós deveríamos junto com as outras entidades neste país, né, e aí Ministério, do Trabalho, da Educação, Saúde ter uma missão preventiva.”</p> <p>“A gente vai lá e cuida do trabalhador que tem o direito pra substituir a sua renda enquanto está machucado, enquanto está sequelado, enquanto está acometido de uma doença. Em contrapartida, a gente peca pra entrar com as regressivas”.</p> <p>“ (...) a gente tá dando um suporte financeiro enquanto ele não pode (...) concordo que a prevenção deve ser multiministerial e que na verdade a gente queria um papel bem grande”.</p> <p>“ É a proteção do trabalhador no momento de incapacidade laboral, essa é a missão”.</p> <p>“ eu concordo o INSS é uma seguradora, né? Então, eu acho, é isso mesmo a missão. É muito importante sim, se houvesse uma política de prevenção, né?”</p> <p>Além do reconhecimento de direito para o trabalhador que está sem renda durante o restabelecimento de um acidente ou doença, tem a missão de recolocá-lo no mercado de trabalho reabilitado:</p> <p>“A missão praticamente é reconhecer e conceder os direitos, mas quando se tá no fim da fila mesmo como você falou é... substituir a renda quando esse trabalhador não tem renda dentro do trabalho por que ele foi acometido por uma doença, acometido por um mal súbito, um acidente que é o mais grave. Essa é a missão da Previdência e acaba sendo, como a gente tem as assistências sociais, né, como a gente tem a reabilitação, acaba sendo também a de recolocar esse trabalhador na área profissional, servir no mercado de trabalho, é... através da reabilitação profissional, grosso modo de falar.”</p>

A percepção da missão da Previdência, pelos gestores do INSS, também é a mesma da missão real da coleta documental: de que a Previdência Social é uma seguradora que dá proteção financeira, mediante o reconhecimento dos direitos previdenciários dos segurados, complementada com a reabilitação profissional. Para os gestores do INSS, no grupo focal, essa missão, no entanto, é insuficiente, pois deveria avançar no campo da prevenção, integrada aos demais órgãos do governo federal. Essa missão, deveria ser multiministerial no campo de SST, até porque os mesmos gestores esclarecem que o cumprimento da missão nos limites do reconhecimento dos direitos

previdenciários é uma missão de “fim de linha”, ou seja, a previdência presta esta reparação após o acidente ou doença ocorridos. Essa preocupação com a prevenção, também esteve contida na preocupação da cúpula da Previdência. Ao definir a missão declarada em seu planejamento estratégico no campo de SST, colocou na declaração da missão, que em primeiro lugar deveria haver a prevenção, e atender também a reparação pecuniária com a seguinte afirmação: “aprimorar a prevenção de riscos ocupacionais e mitigar os efeitos da incapacidade laboral” (Ministério da Previdência, 2011a).

Quadro 15 - Síntese do grupo focal de gestores do INSS sobre a dimensão valores.

Dimensão valores
<p>Inicialmente o grupo refletiu sobre valores individuais de seus membros enquanto trabalhadores do INSS até chegar em que tipo de valores a Previdência pratica enquanto instituição, conforme manifestação e discursos de membros do grupo focal:</p> <p>“(…) primeiro tem que ter honestidade que eu acho. (...)Um outro valor que eu considero importante é o conhecimento técnico (...) questões técnicas necessárias pra você poder fazer um reconhecimento justo, honesto, isento em prol do trabalhador.”</p> <p>“(…) alguns valores, lógico são tremendos, a transparência, ética, o respeito ao cidadão. Assim quando a gente fala em todos os benefícios, a gente faz primeiro com respeito, o respeito ao cidadão, o respeito ao trabalho, o respeito a toda a sociedade civil...”</p> <p>“(…) valor da dignidade humana mesmo. Em função do ser humano (...)”</p> <p>“(…) valores como a honestidade, como ética.”</p> <p>“(…) um trabalho junto aos servidores no sentido de que esses servidores façam o atendimento adequado pros segurados, com respeito, com dignidade.”</p> <p>O valor macro apontado pelo grupo é de proteção da saúde do trabalhador, proporcionando bem estar físico, social e psicológico:</p> <p>“(…) é complementar a saúde do trabalhador, então, a saúde do trabalhador vai pela parte preventiva, da medicina preventiva, depois você tem a medicina curativa só que pra tudo isso acontecer você tem que dar o suporte pra, pra, que também faz parte já que a saúde é o bem-estar físico, social e psicológico. Então, pra você dar esse bem-estar social, é, para que ele tenha uma recuperação condizente, uma recuperação plena da saúde dele, éé, olhando esse tripé, então nós entramos nos métodos, dentro da saúde (...)”.</p> <p>“nós colaboramos com a saúde do trabalhador na medida em que nós amparamos socialmente esse trabalhador”</p> <p>“o valor é macro. É proteção à saúde do trabalhador (...)”</p>

O grupo iniciou sua reflexão sobre valores, a partir de alguns valores individuais, suporte necessário para o cumprimento da missão da previdência como honestidade, ética, transparência, respeito ao cidadão entre outros. A reflexão final do grupo evoluiu para o valor de proteção de saúde do trabalhador, a ser perseguido pela Previdência no campo de SST: proteção que vem de encontro a dois subitens na taxonomia dos valores subtipos propostos: proteção de modo geral traduzida em bem estar físico, social e psicológico e à compensação de saúde, enquanto previdência seguradora garantidora de benefícios. Os valores que devem ser seguidos pela Previdência, conforme disposição legal do decreto n. 7.078 (2010) expressos no artigo 10º, VI, na área de saúde ocupacional da previdência deve ser de “políticas voltadas para a saúde e segurança dos trabalhadores, com ênfase na proteção e prevenção”.

Vê-se que a Previdência encontra-se em um dilema permanente: dar proteção (segurança) aos segurados com garantia de benefícios, e ao mesmo tempo ter de atuar no campo de prevenção. Esse dilema e contradição está posto entre o trabalho de conteúdo e o trabalho desumanizado. O primeiro fomentador da criatividade e transformação, na busca o trabalho humanizado em que há a preservação de si mesmo, o trabalho instigante e prazeroso, tendo como resultado um trabalho que busca o valor da prevenção e proteção da saúde. O segundo em que há a perda de si, a falta de conteúdo, um trabalho desumanizado, e por consequência sujeito a acidentes e doenças exigindo o efeito reparador da Previdência com proteção pecuniária.

Quadro 16 - Síntese do grupo focal de gestores do INSS sobre a dimensão atitudes.

Dimensão atitudes
A primeira atitude percebida pelo grupo focal é negativa: ou seja de impotência, frente aos problemas que os servidores da previdência se deparam, frente à saúde do trabalhador e não envolvimento dos demais atores sociais, ou mesmo de outros ministérios:
“em grande parte de impotência, porque é uma gota no oceano quando a gente fala em previdência social e saúde do trabalhador.”
“A gente só pensa assim que a gente tem uma área, a gente tem um país em que a gente carece de várias ações pros trabalhadores, várias ações, né, como a gente já falou aqui na ação, na prevenção e no âmbito da Previdência e do seu papel de cobrir essa renda pro trabalhador, é, poder ir pra medicina curativa,

nossa, a minha sensação, né, é de impotência por que assim a gente consegue reconhecer alguns direitos, conceder faixa dessa substituição de renda pro trabalhador, ele, muitas vezes sai daqui e não consegue a questão da ação curativa por que não tem acesso aos meios de saúde. Se nós encaminhá-lo pra reabilitação, (...) a Previdência não tem (...) pernas pra alcançar o tamanho, sozinha o tamanho da reabilitação profissional que aquele trabalhador queria, precisava, (...) e também não tem pernas pra alcançar essa gama de trabalhadores que poderiam ser incluídos na reabilitação profissional pra entrar definitivamente no mercado de trabalho.”

“ Primeiro por que nós sentimos (...) não tem o envolvimento de toda a sociedade civil, do empresariado (...) no cuidado com o ambiente de trabalho, na reposição deste trabalhador, na locação, não tem uma ação conjunta do Ministério do Trabalho pra especificação destes ambientes. É, não tem uma ação imediata dos órgãos de saúde para que esse trabalhador possa, por exemplo, ter uma cirurgia rapidamente e ele sabe que a sequela é enorme que tem lá na frente. Então, o INSS acaba segurando sozinho uma conta, digamos assim, (...) muito grande, que é de toda a sociedade.”

Há atitude positiva e crença da grandiosidade da Previdência, é uma mãe seguradora, como organismo de distribuição e renda e de desenvolvimento para o país:

“ Eu acho, eu entendo a Previdência como grandiosa, em termos de tamanho, em termos de estrutura”
 “ (...) na questão de redistribuição de renda, na qualidade de um país, no desenvolvimento do país. Então, esse é o segundo sentimento que eu tenho assim que é essa importância é que, é que é grande da Previdência.”

“Acho que é isso mesmo da grande importância, eu acho até ela uma grande mãe na verdade, uma seguradora...”

As atitudes dos gestores do INSS, expressas pelo grupo focal são positivas e negativas. Inicialmente a percepção de atitudes pelo grupo, é a visão da Previdência impotente frente a tantas demandas, reconhecendo que não dá conta de todo o recado, por não dispor de vários instrumentos e ações. Falha na questão curativa de assistência à saúde, que deve ser complementar ao benefício previdenciário de incapacidade, sabendo que essa missão de assistência é da saúde pública ou privada. Deixa a desejar no campo da prevenção, pois, para que os acidentes não ocorram, há necessidade de uma ação sinérgica, com outros órgãos de governo e do próprio empresariado, por exemplo. Faltam “pernas” para efetivar a reabilitação profissional com retorno dos trabalhadores para o mercado de trabalho. Parte dessas atitudes sentidas pelos próprios gestores da Previdência é compartilhada pelos representantes dos trabalhadores e empregadores em seus respectivos grupos focais.

Ao mesmo tempo, há sentimentos e atitudes positivas do grupo focal de gestores do INSS, de grandeza em relação à Previdência, pelas inúmeras questões que resolve: uma

grande mãe de verdade e uma seguradora social, pelo grande número de benefícios que concede.

Quadro 17 - Síntese do grupo focal de gestores do INSS sobre a dimensão ações.

Dimensão ações
<p>Os membros grupo focal do INSS estão inseridos na execução das diversas ações de SST da Previdência Social, por isso o elenco das ações expressas no grupo foi bastante amplo, conforme discurso dos participantes, fazendo também um “mea culpa” quando não são efetivadas as ações regressivas:</p> <p>“(Auxílio) doença e o de acidente de trabalho, por acidente de trabalho ou doença ocupacional”</p> <p>“ B 31, 91, 94, 36, 92, 32” (São os códigos dos benefícios da Previdência Social: auxílio doença previdenciário (B-31); Auxílio doença por acidente do trabalho (B-91); Auxílio-acidente (B-94); Auxílio-acidente previdenciário (B-36); Aposentadoria por invalidez (B-32); Aposentadoria por invalidez de acidente do trabalho (B-92).</p> <p>“tem o 93 também” (Pensão por morte de acidente do trabalho (B-93).</p> <p>“(…)outras ações, então, são ações é de recursos, né, trabalho de recursos, de revisões, diligências que também são realizadas, o trabalho na reabilitação, que também é outra ação da saúde do trabalhador “.</p> <p>“(…) análise de atividade especial para conceder aposentadoria. (...) vistorias”</p> <p>“ pesquisa de fixação da reabilitação profissional”.</p> <p>“dentro do trabalho da reabilitação, lembrar que nós temos a ação pericial e a ação dos hobbies e aí, no trabalho multidisciplinar pericial e hobby aí, você tem também as vistorias...”</p> <p>“ as reuniões de conscientização dos segurados.”</p> <p>“ perícias administrativas dos fiscais” (vistorias possíveis pós-acidentes).</p> <p>“(…) os 25% de acréscimo pra acompanhante, a majoração da aposentadoria por invalidez”.</p> <p>“ o auxílio acidentário também a Previdência faz. As homologações, de benefícios, de aposentadorias invalidez também avalia. Homologações de benefícios com mais de um ano de duração. Assistência técnica nas varas, nas respectivas varas estaduais e federais. Assessoria à procuradoria em alguns casos onde há a necessidade de uma assistência técnica consulta da procuradoria.”</p> <p>“a Previdência peca quando ela não faz as ações regressivas sempre na hora”.</p>

As ações relatadas no grupo focal dos gestores do INSS são de caráter reparador ou compensatório da previdência, com a gama de benefícios de vão do auxílio doença acidentário, invalidez permanente às pensões por morte. Estas ações tem um caráter de reparação e compensação, pelos danos sofridos pelo trabalhador, cumprindo-se a missão seguradora da Previdência Social. Porém, há uma falha reconhecida pelos próprios gestores do INSS, quando não são abertas junto ao poder judiciário as ações

regressivas contra os empregadores negligentes, que são ações judiciais de recuperação de gastos que a previdência teve em decorrência dos benefícios acidentários. O relato dos gestores do INSS, quanto às ações, mostra o caráter compensador frente aos acidentes e doenças do trabalho sofridos, que podem ser em decorrência das múltiplas condições e organização adversas no trabalho, do trabalho sem conteúdo, instabilidade no emprego, má distribuição de renda, trabalho terceirizado e arriscado entre outras dificuldades, que estão presentes nos diversos modos de gestão do mundo do trabalho no contexto do liberalismo econômico (Borges & Yamamoto, 2004). Como está latente, nos demais grupos focais, tanto de trabalhadores, empregadores, e auditores fiscais do trabalho, membros dos CEREST e até de gestores do próprio INSS, estes últimos quando referem-se à missão de previdência, deverá ser superada a dicotomia e polarização (compensação X prevenção), conforme macroteoria desta tese, com o avanço do trabalho hominizado, livre, transformador, não estranho ao sujeito, sem perda de si e não torturante em função de acidentes e doenças do trabalho, avançando no contexto da promoção, proteção e prevenção em SST.

5.3.4 - Gestores do MTE.

Os resultados da coleta de dados do grupo focal realizado com 5 representantes do Ministério do Trabalho e Emprego, auditores fiscais do trabalho, da região do ABC-Paulista, em 2013, nas quatro dimensões é sistematizada e sintetizada nos **Quadros 18 a 21**.

Quadro 18 - Síntese do grupo focal de gestores do Ministério do Trabalho e Emprego sobre a dimensão missão.

Dimensão missão
<p>O grupo quanto à missão esteve fazendo paralelos do Ministério do Trabalho com o Ministério da Previdência, objeto da pesquisa, ressaltando que a principal missão da Previdência era de garantir os direitos do trabalhador no caso de afastamento do trabalho em virtude de um acidente ou doença, complementada por ações de prevenção, sendo que essa missão de prevenção seria papel principal do Ministério do Trabalho:</p> <p>“(...) ela visa à saúde e a integridade física do empregado. Ela procura fazer com que o empregado não sofra, não seja exposta a riscos e com isso ela não tenha zelo com esse risco.”</p>

” (...) que uma das funções seria reduzir é, fazer a prevenção de acidentes.”

“(...) eu acho que a principal função da Previdência Social é... garantir que os trabalhadores tenham acesso ao benefício devido.”

“(...) na minha visão é essa diminuir os custos das questões previdenciárias e acidentários no país.”

“(...) ideia principal da Previdência Social, né, que é garantir a sua, como é que a gente pode dizer, garantir ao trabalhador, no momento em que ele mais precisa, aquilo que é dele de direito.”

“(...)o papel de prevenção é muito mais forte a partir do Ministério do Trabalho.”

Diante da pergunta se a Previdência deve ter como missão mais prevenção ou proteção de direitos a manifestação de membros reforçou o papel principal de garantidor de direitos em caso de um infortúnio ou doença, sendo que a prevenção é complementar:

“A função dela precípua é garantir os direitos do trabalhador. A função precípua da Previdência é garantir os direitos do trabalhador”.

“Eu não consigo ver num primeiro plano essa função de prevenção.” (em relação à Previdência).

“O Ministério da Previdência acaba fazendo a prevenção de outra maneira, né, que é apertando pela questão financeira em relação ao seguro de acidente de trabalho, enfim, esse custo que se paga, né, esse montante que se paga que, que é muito relacionado com a condição de trabalho que você tem, né.”

A missão da previdência, no campo de SST é percebida pelos auditores fiscais do trabalho, como sendo uma seguradora garantidora de direitos quando o trabalhador está incapacitado para o trabalho. Entendem, os mesmos auditores no grupo focal, que também a Previdência deve ter uma missão complementar, fazendo prevenção dos acidentes na cobrança diferenciada do seguro acidente do trabalho, ou seja cobrando um percentual maior do seguro aos que provocam mais acidentes e cobrando menos das empresas que registram menor sinistralidade acidentária. A percepção dos auditores, vem de encontro com a coleta de dados documental, ou seja, de que a Previdência é uma seguradora garantidora e protetora de direitos quando o segurado necessita. No entanto, reforçam que o papel principal da prevenção, caberia ao próprio Ministério do Trabalho.

Quadro 19. Síntese do grupo focal de gestores do Ministério do Trabalho e Emprego sobre a dimensão valores.

Dimensão valores

A reflexão sobre valores começou no aspecto negativo: carência de valores, e desrespeito dos direitos dos segurados avançando para valores individuais (ética e dignidade humana), até chegar aos valores

que o grupo de auditores fiscais percebeu em relação ao campo de atuação da Previdência em SST, prestar assistência à parte mais fraca que é o trabalhador:

“a gente carece de valores no Brasil: (...)eu falo da ética, da boa versação de recursos públicos, da moralidade, eu falo de boas práticas administrativas. Eu falo da boa técnica administrativa”.

“(...) o que ela deveria seguir é a dignidade humana, quer dizer, é transformar todos os recursos da Previdência para que o trabalhador seja atendido mais dignamente, tenha uma assistência melhor, pra que tenha uma aposentadoria melhor.”

“(...) há um desrespeito. Os valores não são seguidos. O que se estabelece lá é não proteger o cidadão.”

“O valor que a Previdência deveria seguir deveria dar mais atenção a esses afastamentos e não jogar o cidadão pra fora. Ele não está se preocupando com o cidadão”.

“o Ministério da Previdência deveria conceder os benefícios para os trabalhadores levando em consideração um atendimento digno”.

“(...) dar assistência à parte mais fraca.”

“o valor é este: ética e o trabalhador é a parte mais fraca.”

“respeito à dignidade do trabalhador (...) dignidade do ser humano.”

“Esse trabalhador fica com a sua dignidade ferida, sua subsistência, ele não consegue nem sobreviver, garantir a sobrevivência, dignidade, respeito do trabalhador. Acho que isso não tá sendo pensado na hora em que se nega, em que se dá tantas altas sem garantias de reabilitações e retornos...”

“(...) tratar o ser humano com a dignidade que merece um ser humano. É esse o valor, gente! Isso é um valor, dar ao ser humano o valor que ele tem.”

O grupo frente às várias experiências negativas observadas de falta de valor na atividade de fiscalização do Ministério do Trabalho frente à Previdência, o grupo chegou a uma primeira conclusão que a Previdência deveria garantir minimamente a dignidade do trabalhador como valor:

“garantir a dignidade...(...) garantir. Ou pra ser mais realista: minimamente garantir por que nem isto está sendo feito.”

Frente às constantes negativas de benefícios aos segurados, que os auditores fiscais do trabalho enfrentam, no processo de fiscalização de trabalho ou de reclamações que recebem nas Gerências de Fiscalização Regionais do Ministério do Trabalho e Emprego, o grupo focal manifesta a sua percepção de que há um vazio de valores por parte da Previdência, pelo fato da mesma estar denegando os benefícios, ferindo a dignidade dos trabalhadores. Deveria a Previdência, garantir a dignidade do trabalhador, garantindo com isso o benefício que lhe assegure minimamente a compensação em saúde. Portanto, nem esse benefício de lhe dá segurança, para conservar-se minimamente e recuperar sua força de trabalho, ou ser reabilitado com dignidade lhe é garantido, segundo o grupo focal dos gestores do MTE. Segundo esse

grupo focal, não há nem a busca proativa do valor prevenção por parte da previdência, já que a Previdência falha no valor conservador compensação em saúde, ao não garantir o benefício previdenciário de incapacidade.

Quadro 20. Síntese do grupo focal de gestores do Ministério do Trabalho e Emprego sobre a dimensão atitudes.

Dimensão atitudes
<p>A atitude da Previdência para o grupo focal do Ministério do Trabalho é negativa representada pela percepção de passividade, mera correção de problemas e mercantilismo:</p> <p>“(…) no campo da segurança e saúde do trabalhador eu vejo o seguinte: a Previdência é uma atitude mais passiva. Ela está mais no campo corretivo do que no campo, preventivo, tá? Então, eu vejo assim: tem uma atitude mais passiva, mais corretiva, né? Corrigir o problema do que te compete, né, do que uma atitude (…) de adiantar, nas correções que seria o conceito prevencionista, né? “</p> <p>“(…) a Previdência tem uma atitude de uma (…) como a gente pode dizer, mais é mercantilista do que outra coisa, tá?”</p> <p>“(…) num passado recente que os peritos, especialmente os peritos externos da Previdência, aqueles que não eram diretamente empregados, eram os terceirizados, tinham cotas de benefícios pra conceder, então assim: como é que eu posso falar de uma atitude de, prevencionista ou de uma atitude de resolver o que já aconteceu se na verdade o que eu tenho na minha cabeça é uma meta de benefícios que eu posso conceder. Isto pra mim é mercantilismo.”</p> <p>A atitude negativa é reforçada pelo fato da Previdência ter tido seus auditores unificados com a Receita Federal que tem o papel de arrecadação financeira:</p> <p>“(…) acontece na Receita eles deixaram o auditor aqui da receita, da área da Previdência, não tem mais contato nenhum com, com, com… (a questão acidentária) nada. É só dinheiro. Só dinheiro. Só arrecadação, que é do lado (…) da receita. O lado social acabou.”</p> <p>“(…) está se esquecendo do lado social da Previdência, não é, de atitude também, por que tem tanto do lado mercantilista como foi dito, esse lado social fica de lado e tudo acaba levando ações, acaba desrespeitando a missão, o valor…”</p>

As atitudes percebidas, por parte do grupo focal do MTE, demonstram sentimentos extremamente negativos da Previdência em relação aos seus segurados. A denegação constante de benefícios, é traduzida como atitude mercantilista, ou seja, a previdência busca não conceder benefícios para não aumentar sua despesa, e por outro lado a unificação de todos os auditores fiscais da receita com os de previdência retirou destes últimos o poder de fiscalização social, restando tão somente o poder de fiscalização arrecadatória. Essas atitudes percebidas pelo grupo focal, são contrárias à missão real da previdência como seguradora e mantenedora do segurado frente às adversidades e

mesmo frente ao valor mais conservador dela, que é a compensação de saúde, de garantia dos benefícios por incapacidade. Conforme, visto na coleta documental, está a Previdência inclusive distante dos valores minimamente conservadores que deveria praticar, como de proteção e segurança. No entanto, quando a intenção de agir da previdência é de cumprimento de sua missão, essa atitude é considerada passiva (conservadora), sendo polar e dialética com a a atitude proativa da prevenção.

Quadro 21. Síntese do grupo focal de gestores do Ministério do Trabalho e Emprego sobre a dimensão ações.

Dimensão ações
<p>O grupo fez um levantamento das principais ações existentes no campo de SST da Previdência, ressaltando aspectos positivos destas ações, como o FAP e o NTEP, mas ressaltando também as constantes negativas, de não concessão de benefícios pela ação da perícia médica do INSS, ou a inoperância da ação dos recursos existentes, junto à estrutura administrativa da Previdência:</p> <p>“ (...) vejo o FAP, o NTEP com umas ações mais concretas que a Previdência adotou ao longo desses últimos tempos e para citar uma boa ação no setor de benefícios podemos dizer a falta da exigência, a extinção da exigência da CAT para reivindicar o auxílio doença acidentário. Eu acho que no campo de benefício essa foi a melhor atitude que a Previdência teve.”</p> <p>“(…) a CAT continua existindo. O que me parece que alterou é o seguinte, você pode ter acesso ao benefício acidentário mesmo sem a CAT”.</p> <p>“(…) a CAT emitida pela empresa tem mais valor que a CAT emitida pelo CEREST.”</p> <p>O ato médico da perícia foi muito criticado pelo aspecto de não considerar muito o posicionamento dos médicos assistentes tanto das empresas como de outros organismos, mas ressaltando que a concessão do benefício acidentário se dá pela perícia, caracterizada como uma ação:</p> <p>“(…) é uma perícia.”</p> <p>“(…) Como a palavra do perito pode ser mais valiosa que o médico da empresa? Isto é uma coisa que tem de ser tecnicamente debatida. Não é por lei que a palavra do perito vale mais. E o problema é que a nossa lei diz isso que vale a palavra do perito.”</p> <p>Quando citada a ação do contraditório frente à negativa de um benefício feita pelo perito, foi colocada a ação de um recurso que foi referenciada de forma negativa por um dos integrantes do grupo e não contestada pelos demais:</p> <p>“Esse recurso e nada, é a mesma coisa. Recurso e nada é a mesma coisa.”</p> <p>Por último foi citada a reabilitação, uma ação que também foi criticada pelos participantes do grupo:</p> <p>“(…) parte da reabilitação não tá bem estruturada(...)”.</p>

As ações referidas no grupo focal, estão concordes com as ações relatadas na revisão de literatura desta tese, de ações próprias da Previdência Social no campo de SST. São reforçadas, no entanto, pelo grupo focal as críticas que nem todas essas ações compensatórias da previdência são efetivadas pela previdência social. Em muitos casos, há a negativa do benefício acidentário pelo perito médico do INSS, ou ela não ocorre de forma satisfatória, por mostrar-se insuficiente e incompleta, como é o caso das

ações de reabilitação profissional. O caráter compensatório, é superado em parte segundo o grupo focal do MTE, quando a ação do NTEP, por exemplo, além de proporcionar maior reconhecimento de indenização como novo instrumento epidemiológico, também aponta caminhos de prevenção na ação do FAP. O FAP estabelece cobrança do seguro acidente diferenciada, empresa por empresa, em função do número de acidentes. As empresas que tenham maior número de acidentes, demonstram menor prevenção e tem a cobrança do seguro acidente com taxas maiores. As que apresentam redução de acidentes ou nenhum acidente, mostram que a prevenção é mais ativa nos ambientes do trabalho (Todeschini & Codo, 2009; Machado, Soratto & Codo, 2010).

5.3.5 - Gestores do CEREST

Os resultados da coleta de dados do grupo focal, realizado com seis representantes de um centro de referência de saúde do trabalhador (CEREST) da região do ABC-Paulista, em 2013, nas quatro dimensões é sintetizado nos **Quadros 22 a 25**.

Quadro 22. Síntese do grupo focal do CEREST sobre a dimensão missão.

Dimensão missão
<p>Inicialmente o grupo focal dos gestores e operadores do Cerest, reforça que a missão da Previdência no campo de SST, deve ser de apoio e amparo financeiro ao trabalhador, quando ele estiver doente e incapacitado, conforme diálogos transcritos do grupo focal:</p> <p>“Então, eu acho que economicamente ele tem esse papel de tá, é, apoiando, de tá dando condições para que o trabalhador possa cuidar da sua saúde enquanto estiver doente, afastado por uma doença e que foi causada pelo trabalho”.</p> <p>“(…) Previdência Social, ela deve garantir para o trabalhador (que) ele receba o benefício que ele tem direito sendo caracterizada a situação dele em relação ao trabalho como de incapacidade ou não.</p> <p>Também na mesma questão sobre missão, a mesma é complementada com o papel de Reabilitação Profissional, com reabilitação psicossocial, em um local seguro para o trabalhador após um acidente ou doença, conforme declarações dos mesmos participantes do grupo:</p> <p>“(…) eu entendo que o INSS, ele deveria conceder o benefício, trabalhar com a reabilitação e a readaptação de todos os trabalhadores, todos, sem exceção.”</p> <p>“ (...)a Previdência, ela tem um papel na reabilitação do sujeito do trabalho e este papel ele implica numa, num processo de intervenção junto à empresa para que seja, o trabalhador, colocado num local que seja adequado a ele.”</p> <p>No entender do grupo a missão da previdência deveria ser mais ampla do que uma mera pagadora de</p>

benefícios quando há incapacidade ao trabalho. Deveria sim ver o papel social e atuação psicossocial e reabilitação de fato na empresa:

“ (...) quando se diz “social” a gente tem um entendimento muito mais amplo do que seria essa reabilitação e essa seria uma promoção.”

“ (...) isso, psicossocial ficaria completo.”

Os representantes do CEREST percebem como principal missão da Previdência é de ser garantidora de benefício enquanto o segurado estiver em tratamento ou afastado por incapacidade. Tal percepção está concorde com a missão real da própria previdência, conforme resultados da análise documental. Porém, reconhecem que essa missão de compensação financeira, de seguradora que paga benefícios aos segurados é insuficiente. A Previdência deveria reabilitar, e garantir o pleno retorno, a um local seguro de trabalho para os segurados, com reabilitação psicossocial.

Quadro 23. Síntese do grupo focal do CEREST sobre a dimensão valores.

Dimensão valores

Houve inicialmente dificuldades do grupo identificar os valores da Previdência. Ao aprofundar qual é o valor praticado pela Previdência, os integrantes do grupo focal deparam-se frente a um paradoxo: O valor da Previdência deveria ser em dar segurança aos segurados, mas na prática há insegurança quando os segurados se deparam com a recusa do benefício acidentário. A ideia de segurança, no grupo focal, surgiu através da ideia de que a previdência deve dar apoio, ser uma poupança para o trabalhador:

“Usando a palavra suporte e dar um apoio, assim: eu vou criar uma previdência, ou seja, você vai contribuir com uma quantia quando você precisar você vai usar disso pra que você possa se suprir, é, dessas carências. Era como se fosse uma poupança.”

“Valor, segurança financeira.”

“(...) talvez o INSS ele seja um seguro, né, para o trabalhador, mas assim esse critério também que ele tem se ele só avalia se o trabalhador está capaz ou incapaz para o trabalho.”

Mas segundo o grupo o valor segurança, que deveria vir da ideia de poupança não é aplicada pela previdência, pelas constantes recusas do INSS observadas pelo CEREST quanto à concessão de benefícios acidentários, existindo a insegurança para os segurados:

“(...) é o paradoxo, é o paradoxo.”

“(...) não há segurança, pelo contrário, há insegurança.”

“(...) fazendo crescer a insegurança e continuando a situação de adoecimento até que se tome uma providência ou por conta de um fato pontual que faz com que haja uma retomada dessas avaliações ou por que a situação chega ao ponto crítico, eu acho assim que a Previdência Social, nós estamos tentando pensar como a Previdência só que as ideias que a Previdência têm não são as ideias praticadas por ela em outras vezes. “

A insegurança é manifestada pelo grupo pelo seguinte discurso de não valorização da pessoa pela Previdência:

“(...) uma pessoa, é, e é assim essa valorização dele é deixada lá, é completamente nula.”

“(...) na teoria é colocada que no princípio da Previdência é algo seguro, é uma seguradora e na prática, o que acontece é que provoca é a insegurança e aí, é, o que eu vejo que o que acontece na prática acaba provocando (...) adoecimento quando na verdade deveria trabalhar em prol da cura e da reabilitação, né?”

O valor inicialmente percebido pelo grupo é de que a Previdência deveria garantir, como uma poupança, a segurança financeira aos segurados, quando os mesmos estivessem incapacitados ou doentes. Tal percepção está próxima do valor subtipo de compensação em saúde, conforme taxonomia desta tese, ou seja, garantir um benefício pecuniário enquanto o trabalhador estivesse em tratamento ou incapacitado para conservar-se e sobreviver. O caráter conservador desse valor, se aproxima do valor individual de segurança conforme estudado por Schwartz (2005), Schwartz e al. (2012) e do valor cultural conservadorismo estudado por Schwartz & Ros (1995). Porém, o grupo focal enfatiza que na prática há um paradoxo, pois frente às constantes negativas de direito aos segurados dos benefícios previdenciários por incapacidade ou doença, há de fato um contravalor na Previdência: a insegurança.

Quadro 24. Síntese do grupo focal do CEREST sobre a dimensão atitudes.

Dimensão atitudes

Em regra, o grupo focal do CEREST, teve a percepção de atitudes negativas (sentimentos, crenças, intenções de agir), em relação à Previdência Social, manifestada pelo discurso de omissão, desrespeito, prepotência, descarte, descaso, menosprezo pelo trabalhador com a negação de benefícios, conforme está relatado nos diálogos registrados abaixo:

“(...) eu vejo a Previdência Social mais, é, ela me passa a impressão de ser mais a favor da empresa.”

“(...) sacanagem, sacanagem (...) entendeu? Sacanagem.”

“(...) a atitude que eu vejo é omissão, omissão.”

“Um desrespeito, descaso, desconsideração e até menosprezo pelo trabalhador, né, adoecido. Ele não age como facilitador, mas como um complicador pra que o trabalhador consiga ter os seus direitos, né? Então, eu vejo as atitudes e aí é representado pelos peritos e mesmo por alguns trabalhadores de lá é essa autosuficiência, essa, essa, como é que eu poderia dizer em outras palavras: nariz empinado dos peritos.”

“(...) prepotência. Exatamente, de uma prepotência com relação às pessoas que vão lá passar por perícia.”

“(...) eu penso quando fala em omissão. Essa omissão é exatamente do Instituto em relação à doença do trabalhador. Eu vejo que o perito o próprio o Instituto ele age só do lado financeiro e não do lado...Instituto, INSS, Previdência. Ele age, ele pensa só do lado financeiro e não no lado do doente.”

“eu quero acrescentar o descarte. (...) é descartado o trabalhador, né? Ele é tirado desse rol de produtivo, embora com um argumento de que ele tá sendo tratado pra voltar pra vida produtiva, ele não tá sendo tratado para voltar pra produtiva por que como eu falei ele não vai conseguir voltar a trabalhar, ele vai ficar faltando no trabalho até por que ele não tá em condições, ele não tá capacitado ainda e o que

gera todo um problema social.

No final sobre a dimensão atitude foi levantado um aspecto positivo da previdência, em parte, apesar do discurso de atitudes negativas, conforme relatos anteriores :

“ (...) ela reconhecer em alguns casos. Ela reconhecer a deficiência e a problemática do indivíduo, do trabalhador, mesmo que seja raro, mas de vez em quando ela reconhece.”

“(...) É uma coisa pela metade, certo? Não vejo isso como uma atitude integralmente positiva, pelo contrário, acho mais uma vez a questão da negação.

Nas atitudes relatadas pelos membros do CEREST predominam sentimentos, crenças e conceitos negativos em relação à Previdência Social. São manifestações e expressões de que a Previdência é omissa, que o trabalhador é considerado como algo a ser descartado, de que o perito só pensa no lado financeiro da previdência e que há desrespeito com o segurado. A manifestação contrária em relação à Previdência, percebidas pelo grupo focal do CEREST, também é reforçada com atitudes de prepotência, descaso e menosprezo com os trabalhadores. A ênfase dessas atitudes negativas, é em decorrência de que trabalhadores doentes e muitas vezes desempregados recorrem ao CEREST frente às constantes recusas de benefícios por parte da Previdência. O CEREST é uma das últimas portas do segurado, em busca de suporte de um assistente médico, para recuperar benefícios perdidos ou obter o reconhecimento de benefícios do INSS.

No final, o grupo focal também reconhece que há atitudes positivas em relação aos segurados, por parte da Previdência, quando esta reconhece o direito dos trabalhadores.

Quadro 25. Síntese do grupo focal do CEREST sobre a dimensão ações.

Dimensão ações

Há um elenco de ações conhecidas da Previdência no campo de SST pelo CEREST, entre os quais benefícios previdenciários em geral, reabilitação profissional, NTEP, cobrança do seguro de acidentes, fator previdenciário de prevenção, estabelecer uma ação de interlocução entre o CEREST e a Previdência, entre outros, conforme registrado nas entrevistas do grupo focal:

“ ela concede benefícios.”

“ ela promove a reabilitação, possibilita o sujeito receber próteses, órteses.”

“ NTEP, fator previdenciário, contribuição (...)”

“ Com a assistente social de lá, com a gerente, que havia sido cortada, mas nós fizemos isso e estamos tentando de novo esse vínculo. Então, essa aproximação com o INSS, então é uma ação que eles têm com relação a gente”.

Na análise das ações referidas, pelo grupo focal do CEREST, vê-se que estão concordes com as ações relatadas na revisão de literatura, em relação ao conjunto de ações da Previdência Social no campo de SST. Os membros do CEREST, sentem a necessidade de que algumas dessas ações sejam integradas entre o CEREST e o INSS, como o contato permante entre assistentes sociais das duas instituições. A expectativa por parte dos membros do CEREST é que as ações sejam de caráter compensatório, porém, realçando conforme na dimensão missão que a ação de reabilitação seja mais ativa, para que os trabalhadores possam retornar aos seus locais de trabalho de forma segura.

5.4 – Questionário dos conceitos de subtipos de valores de SST

A sistematização e síntese dos resultados, da aplicação de 36 questionários exploratórios (Anexo I), sobre conceitos de subtipos de valores de SST, respondido no final dos diversos grupos focais e no final das entrevistas individuais, será demonstrado nos **Quadros 26 a 28**.

O objetivo do questionário exploratório, foi conhecer tendências sobre percepção dos entrevistados, quanto à hierarquia de valores subtipos de SST, conforme descrito na revisão da literatura com três diferentes visões: você, sociedade e Previdência. São prospecções iniciais que serão levadas em consideração num questionário que será posteriormente validado em novos estudos e pesquisas.

No final da reunião dos grupos focais e das entrevistas individuais exploratórias, foram entregues separadamente três folhas do questionário exploratório sobre conceitos subtipos de SST, conforme descrito no item 4.3 – Instrumentos, do capítulo do Método desta tese.

5.4.1 - Importância dos conceitos de SST para você

O **Quadro 26**, a seguir, registra a soma da importância pessoal dada pelos participantes para cada um dos conceitos. No caso dos gestores do INSS, o item considerado mais importante foi o de promoção de saúde, com 25,3% de importância. Para os gestores do MTE, o item considerado mais importante foi o de prevenção de saúde com 23,8% de importância em relação aos demais conceitos. Para os representantes do CEREST, o item considerado mais importante foi também o de prevenção com 22,5% de importância. Para os representantes empresariais o item mais importante foi o conceito de proteção de saúde com 25,4%. Por último, o item mais importante para os trabalhadores foi o de prevenção de saúde com 26,1% de importância. Reunindo a soma de importância de todos os participantes dos vários grupos focais e das entrevistas individuais, o conceito de prevenção foi considerado o mais importante com 24,4% de importância entre todos os conceitos.

No **Quadro 26**, por exemplo, há uma diferença significativa entre os grupos estudados do conceito de promoção de saúde. Os empresários consideram a promoção de saúde como um item com valor inferior aos subtipos de proteção e prevenção, que são valorados em dobro. Em relação aos demais grupos esse valor subtipo também é inferior. Isso pode decorrer da informação mais difundida no meio empresarial da proteção e prevenção do que o conceito de promoção de saúde. Observe-se que entre representantes do CEREST, onde o conceito de promoção da saúde é mais difundido, a importância desse subtipo é inferior aos conceitos de proteção e prevenção da saúde.

Quadro 26. Síntese da percepção sobre valores subtipos de SST: soma dos pontos e percentuais por ordem de importância pessoal para os respondentes do questionário (Anexo 1 – Importância para você)

Valores subtipos	INSS n = 6	%	MTE n = 5	%	CEREST n = 6	%	Empresa n = 6	%	Trabalhad. n = 13	%	Total n = 36	%
Promoção de Saúde	32	25,3	22	20,1	22	15,0	14	11,2	54	18,8	144	18,1
Proteção de Saúde	23	18,2	25	22,9	30	20,5	32	25,6	62	21,6	172	21,6
Prevenção de Saúde	29	23,0	26	23,8	33	22,6	31	24,8	75	26,1	194	24,4
Compensação em Saúde	14	11,1	9	8,2	19	13,0	14	11,2	35	12,1	91	11,4
Saúde Curativa	17	13,4	18	16,5	24	16,4	19	15,2	31	10,8	109	13,7
Saúde Paliativa	11	8,7	9	8,2	18	12,3	15	12,0	30	10,4	83	10,4
Total	126	100	109	100	146	100	125	100	287	100	793	100

A importância dada para cada um dos valores subtipos mostra que no atual contexto a prevenção tem a importância maior, por ser um conceito mais difundido nos processos de educação, estudos, pesquisas e normativo no campo de SST entre trabalhadores, gestores e empresários. Conforme demonstrado na revisão de literatura, o valor de promoção, mesmo sendo teoricamente um conceito mais amplo, ainda não é objeto de maior compartilhamento entre os entrevistados. Somente os gestores do INSS consideram promoção de saúde como o mais importante, e os empresários, proteção em saúde, sendo um conceito sinônimo de segurança. De qualquer maneira, os resultados dessa pesquisa de caráter exploratório e indicativo mostram que a busca maior no campo pessoal é por conceitos proativos no campo de SST com 64,1% (conceitos de promoção, proteção e prevenção), sendo que os restantes 35,5% são conceitos passivos ou conservadores (compensação, saúde curativa e saúde paliativa).

5.4.2 - Importância dos conceitos de SST para a sociedade

O **Quadro 27**, a seguir apresenta a soma da importância dada pelos participantes para cada um dos conceitos de valor subtipo de SST em relação à sociedade. No caso dos gestores do INSS, o item considerado mais importante, foi o de compensação de saúde, com 26,1% de importância. Para os gestores do MTE, o item considerado mais

importante, foi o de proteção de saúde com 22,9% de importância, em relação aos demais conceitos. Para os representantes do CEREST, o item considerado mais importante, foi também o de proteção de saúde com 20,5% de importância. Para os representantes de empresa, o mais importante, foi o conceito de compensação em saúde com 23,8%. Por último, o item mais importante para os trabalhadores foi o de prevenção de saúde, com 20,8% de importância. Na totalização da soma de importância de todos os entrevistados, o conceito de proteção de saúde, foi o mais prevalente com 19,7% de importância entre todos os conceitos.

Ao se fazer análise entre os grupos que avaliam a importância dos diversos conceitos subtipos de SST para a sociedade, verifica-se que é forte entre os gestores do INSS a percepção do conceito da compensação em saúde (26,1%). Os representantes empresariais por sua vez consideram que a sociedade dá pouca importância ao conceito de promoção de saúde, e considera mais perceptíveis na sociedade os conceitos de compensação de saúde e saúde curativa.

Quadro 27. Síntese da percepção sobre valores subtipos de SST: soma dos pontos e percentuais por ordem de importância, para a sociedade segundo os respondentes do questionário (Anexo 1 – Importância para a sociedade)

Valores subtipos	INSS n = 6	%	MTE n = 5	%	CEREST n = 6	%	Empresa n = 6	%	Trabalhad. n = 13	%	Total n = 36	%
Promoção de Saúde	17	13,4	13	11,9	18	15,3	10	7,9	60	21,9	118	15,7
Proteção de Saúde	26	20,6	25	22,9	24	20,5	24	19,0	49	17,9	148	19,7
Prevenção de Saúde	16	12,6	23	21,1	22	18,8	17	13,4	57	20,8	135	17,9
Compensação em Saúde	33	26,1	12	11,0	13	11,1	30	23,8	30	10,9	118	15,7
Saúde Curativa	21	16,6	23	21,1	21	17,9	27	21,4	38	13,9	130	17,3
Saúde Paliativa	13	10,3	13	11,9	19	16,2	18	14,2	39	14,2	102	13,5
Total	126	100	109	100	117	100	126	100	273	100	751	100

A proteção em saúde tem a importância maior, na soma entre todos os grupos e entrevistados. Na releitura, das entrevistas do grupo focal, poderá ser compreendida em

parte essa prevalência, pois em vez da ênfase de proteção de saúde, conceito mais positivo, nas entrevistas do grupo focal foi ressaltada a proteção com enfoque de proteção de direitos de benefícios, de caráter mais conservador e próximo à compensação de saúde. Portanto, essa ênfase da proteção de direitos, era a mais importante para os entrevistados, e pode ter sido um viés, pela leitura rápida feita pelos entrevistados sobre o conceito positivo de proteção de saúde. Mas em uma futura pesquisa, isso deverá ser melhor esclarecido com aplicação do questionário independente e separado do próprio grupo focal. Feita a observação acima, os resultados dessa pesquisa de caráter exploratório e indicativo mostram um equilíbrio entre conceitos proativos no campo de SST com 53,3% (conceitos de promoção, proteção e prevenção), e conceitos mais conservadores com 46,5% de importância (compensação, saúde curativa e saúde paliativa) para a sociedade.

5.4.3 - Importância dos Conceitos de SST para a Previdência

O **Quadro 28**, a seguir, registra a soma da importância dada pelos participantes para cada um dos conceitos do valor subtipo de SST em relação à Previdência. No caso dos gestores do INSS, o item considerado mais importante foi o de saúde curativa, com 28,5% de importância. Para os gestores do MTE, o item considerado mais importante foi o de prevenção em saúde com 21% em relação aos demais conceitos. Para os representantes do CEREST, o item considerado mais importante, foi o de compensação de saúde com 21,9%. Para os representantes empresariais o mais importante foi o conceito de prevenção em saúde com 23,8%. Por último, o item mais importante para os trabalhadores, foi o de saúde curativa com 20,1% de importância. Na totalização da soma de importância de todos os entrevistados, o conceito de saúde curativa foi o mais prevalente com 19,5% de importância entre todos os conceitos.

Quando comparam-se os conceitos entre os grupos, vê-se, por exemplo, que os empresários diferente dos representantes da própria Previdência (INSS), CEREST e trabalhadores dão um peso e importância mais significativa à compensação e à saúde curativa. Os representantes empresariais, no entanto, dão um peso menor para esses itens, dando um peso maior aos conceitos de promoção, proteção e prevenção em saúde.

Quadro 28. Síntese da percepção sobre valores subtipos de SST: soma dos pontos e percentuais por ordem de importância para a previdência segundo os respondentes do questionário (Anexo I – Importância para a Previdência)

Valores subtipos	INSS n = 6	%	MTE n = 5	%	CEREST n = 6	%	Empresa n = 6	%	Trabalhad. n = 13	%	Total n = 36	%
Promoção de Saúde	13	10,3	17	17,8	18	17,1	26	20,6	41	15,0	115	15,8
Proteção de Saúde	20	15,8	19	20,0	18	17,1	28	22,2	49	17,9	134	18,4
Prevenção de Saúde	16	12,6	20	21,0	16	15,2	30	23,8	48	17,5	130	16,8
Compensação em Saúde	26	20,6	15	15,7	23	21,9	12	9,5	51	18,6	127	17,5
Saúde Curativa	36	28,5	15	15,7	20	19,0	16	12,6	55	20,1	142	19,5
Saúde Paliativa	15	11,9	9	9,4	10	9,5	14	11,1	29	10,6	77	10,6
Total	126	100	95	100	105	100	126	100	273	100	725	100

De forma isolada, o conceito de saúde curativa é o mais importante. Esse conceito foi definido no questionário como: “Assegurar benefício durante a cura do trabalhador pós acidente e doença do trabalho” (Anexo I). Esse valor está no contexto conservador dos valores individuais como culturais, conforme literatura, e alinha-se como primeira preocupação da missão real da Previdência Social.

O conceito de saúde curativa tem leve predominância. A soma da importância de valores mais ativos e mais conservadores, no entanto, entre participantes é equilibrada. Segundo os respondentes, os valores da previdência deveriam ser ativos (promoção, proteção e prevenção) com 51% de importância, seguidos dos valores conservadores (compensação em saúde, saúde curativa e saúde paliativa) com 47,6% de importância.

5.5 – Síntese dos resultados por dimensão

Os **Quadros 29, 30, 31 e 32** apresentam uma síntese das diversas categorias encontradas nas quatro dimensões estudadas.

Quadro 29 - Síntese das categorias encontradas da dimensão missão

Método	Cliente (Trabalhadores)	Cliente (Empresários)	Direção (Gestores)
Análise documental	Reparação de danos (D) X Negação benef. (P).	Gasto público X proteção (D); Sustentabilidade + SST (P).	Garantir benefícios e prevenção (D e R); Sustentabilidade + prevenção (P).
Entrevista Individual	Seguradora social que assegura direitos (D).	Pagadora de benefícios.	Seguradora social preventiva (D e R).
Grupos Focais	Seguradora de benefícios + fiscalizadora do trabalho (ambientes) (n=12)	Proteção financeira dos segurados +Prevenção e reabilitação (D) (n=5)	Benefícios + prevenção (INSS);Garantir direitos (MTE + CEREST). (n=16)

Nota: (D) – missão declarada; (P) – missão percebida; (R) – missão real.

Nesta síntese dos resultados da dimensão missão, observa-se que a maior sinergia quanto à missão, refere-se ao papel da Previdência como seguradora que garante benefícios e assegura direitos. As divergências encontradas, referem-se ao papel que as cúpulas empresariais declaram de que a Previdência deve ser sustentável, e portanto, restringir benefícios. Trabalhadores observam também que a missão não é cumprida quando os benefícios são negados ou se criam obstáculos na reparação financeira. As divergências são maiores entre clientes e direção quanto à missão preventiva da Previdência: trabalhadores consideram que a missão deve ser fiscalizadora no caso da prevenção; empresários declaram (missão declarada) como importante a proteção (segurança) no trabalho e a reabilitação deveria ser mais ativa; gestores consideram que os instrumentos de prevenção são insuficientes.

Quadro 30 – Síntese das categorias encontradas da dimensão valores

Método	Cliente (Trabalhadores)	Cliente (Empresários)	Direção (Gestores)
Análise documental	Proteção financeira + prevenção	Proteção (+produtividade) e prevenção	Proteção financeira e prevenção
Entrevista Individual	Proteção financeira	Proteção (segurança) e prevenção	Proteção financeira
Grupos Focais	Proteção financeira	Proteção financeira (segurança)	Proteção financeira + prevenção (INSS); Proteção financeira (MTE) X insegurança financeira(CEREST)

Nota – INSS (Instituto Nacional de Seguro Social); MTE – Ministério do Trabalho e Emprego; CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador.

Na dimensão valor a categoria mais sinérgica é o valor de proteção financeira. A categoria valor prevenção é divergente e secundarizada: trabalhadores referem-se tangencialmente em documentos; empresários somente declaram; e gestores tem visão divergente. No caso dos gestores da área de saúde esses foram enfáticos no grupo focal ao afirmar que não há valor e sim um contra-valor pelo fato de testemunharem que muitos segurados da Previdência estão em constante insegurança financeira.

Quadro 31 – Síntese das categorias encontradas da dimensão atitudes

Método	Cliente (Trabalhadores)	Cliente (Empresários)	Direção (Gestores)
Análise documental	Garantir benefícios X represamento benefícios (atitudes negativas)	Gasto público X prevenção	Guardião do cofre da Previdência X prevenção. Garantir benefícios.
Entrevista Individual	Vigiar ambientes de trabalho (atitude positiva.) X negação benefícios (atitudes negativas)	Segurança e prevenção	Prevenção X não prevenção
Grupos Focais	Vigilância dos ambientes X dificultar benefícios (atitudes negativas)	Represamento de benefícios X agendamento e informatização	Impotência X seguradora mãe (INSS); negação de benefícios (MTE,CEREST)

Nota – INSS (Instituto Nacional de Seguro Social); MTE – Ministério do Trabalho e Emprego; CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador.

Na síntese das categorias da dimensão atitudes a maior sinergia encontrada é de que a Previdência é garantidora de benefícios (atitudes positivas). A divergência por parte principalmente de trabalhadores é da atitude de negação de benefícios. Os empresários documentalmente demonstram atitudes negativas na concessão de benefícios, por representar aumento de custos e não contribuir para a sustentabilidade da Previdência. As atitudes em relação à prevenção, são negativas frente à Previdência pela ausência dessas medidas. Gestores deparam-se com a impotência (atitude negativa) frente às inúmeras demandas de benefícios ou da dificuldade da Previdência em viabilizar prevenção, até em decorrência da divergência das atribuições em SST entre os diversos órgãos do governo.

Quadro 32 – Síntese das categorias encontradas da dimensão ações

Método	Cliente (Trabalhadores)	Cliente (Empresários)	Direção (Gestores)
Análise documental	Benefícios +FAP + NTEP	Contestação das ações do NTEP e FAP	Prestações previdenciárias: Benefícios + FAP
Entrevista Individual	Benefícios acidentários + Aposentadoria especial	NTEP + FAP + RP e benefícios	Benefícios + ações regressivas + fiscalização + RP
Grupos Focais	NTEP + Apos. Especial + FAP+ Benefícios+ Perícia	Benefícios acidentários + Aposentadoria especial	Benefícios (INSS); Benefícios e não concessão (MTE); Benefícios + RP (CEREST).

Nota – FAP – Fator Acidentário de Prevenção; NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário; RP – Reabilitação Profissional; INSS (Instituto Nacional de Seguro Social); MTE – Ministério do Trabalho e Emprego; CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador.

A maior sinergia existente observada é de que os benefícios em sua grande maioria são de proteção compensatória e financeira. As discrepâncias encontradas, até em decorrência de que a Previdência é insustentável economicamente, por parte dos empresários, é a contestação frequente das duas novas ações implementadas entre 2007 e

2010 do NTEP e FAP. A divergência dos trabalhadores e parte dos gestores é que muitos benefícios são negados e faltam ações mais ativas em prol da prevenção.

Na sequência desta tese, no capítulo sexto, e a partir dos resultados deste capítulo combinada com a fundamentação teórica da macro teoria do trabalho e das quadro dimensões e método, foi desenvolvida a discussão dos resultados que serão apresentados na sequência dessa tese.

6. Discussão

Os resultados anteriores a partir da análise documental, entrevistas individuais exploratórias, grupos focais sobre as quatro dimensões e o questionário exploratório sobre conceitos subtipos de valores de SST permitiram estabelecer uma análise minuciosa institucional sobre o programa de SST da Previdência. A discussão é orientada pelas bases de construção do instrumento de avaliação institucional conforme fluxo descrito no item 4.4 do método. O fluxo de análise a partir das quatro dimensões (missão, valores, atitudes e ações) aprofunda e diagnostica as interações, sinergias e discrepâncias entre as diversas visões de clientes (trabalhadores e empregadores), além da direção (gestores).

6.1 – Dimensão missão

6.1.1 – Missão real

A Missão real objetiva da Previdência no contexto de produção.

Os trabalhadores no atual contexto de produção capitalista ao produzir bens para suas necessidades e diversas mercadorias recebem em contrapartida, pela venda de sua força de trabalho, uma remuneração salarial para sua sustentação. No processo de trabalho, na produção de bens e mercadorias, em decorrência de inumeráveis causas que vão desde o trabalho alienado, do intensivo ritmo de produção e à falta de proteções básicas ou da ausência de segurança no ambiente de trabalho, os trabalhadores podem ser vitimados por doenças e acidentes, entre outras consequências. A incapacidade gerada por acidentes ou doenças afasta o trabalhador do processo de trabalho e exige uma compensação financeira para que ele minimamente possa sobreviver e manter sua família. Essa compensação financeira proporcional ao ganho salarial em atividade produtiva normal é dada por um sistema de seguro social que é a Previdência Social.

Historicamente desde o sistema de mútuo socorro na idade média, e o sistema de proteção previdenciária criado no final do século XIX, com Bismark na Alemanha, os trabalhadores em decorrência de lutas sociais conseguiram inserir nas legislações benefícios compensatórios e de proteção social para minimizar os riscos da velhice, morte, acidentes, invalidez entre outros (Todeschini, 2000).

A missão real objetiva da Previdência é dupla: em primeiro lugar indenizatória ou compensatória em segundo é preventiva. Quanto ao caráter indenizatório, primeira finalidade da missão real, cabe à Previdência, como Seguradora, mediante contribuição paritária de trabalhadores e empregadores indenizar temporária ou permanentemente os trabalhadores em razão das sequelas da acidentalidade e do adoecimento profissional. Os trabalhadores necessitam continuar sua sobrevivência e manter sua família, e como estão incapacitados recebem os mais diversos tipos de indenização que estão listados como benefícios previdenciários acidentários na Previdência Social. A Previdência tem como papel e missão como seguradora, em dar suporte ou atuar como “caixa” temporário ou permanente, para que os trabalhadores tenham garantia de sustento mínimo para suas necessidades básicas e de sua família. É uma reserva compensatória para que o trabalhador possa ser medicalizado e ter assistência e garantir o sustento de suas necessidades básicas. Faz parte do ciclo de recuperação e do retorno hígido para a sua vida profissional, e continuar vendendo a sua força de trabalho para a produção e reprodução da vivência humana.

Essa missão compensatória da Previdência em matéria acidentária, se dá através de diversos benefícios, que se efetivam pelas ações mais visíveis da Previdência. Os principais benefícios acidentários compensatórios, pagos de acordo com as contribuições paritárias de patrões e trabalhadores são parametrizadas pelos salários, ou seja os benefícios são recebidos em função da contribuição dos segurados.

Em segundo lugar, a missão, dentro da lógica da natureza seguradora da Previdência, tem o caráter preventivo em sua ação. Essa dupla missão: compensatória e preventiva é dialética, dual e contraditória no atual estágio do capitalismo, no conflito existente entre capital e trabalho. Nasceu a previdência para ser indenizatória, reparar depois de um acidente ou doença. Deveria, no entanto, na lógica como seguradora social, assegurar que os trabalhadores não se acidentem ou adoçam em decorrência de sua vida laboral. A missão preventiva é real, ao possibilitar que os profissionais da previdência possam fiscalizar de forma antecipatória os locais de trabalho, para que o ambiente de trabalho seja seguro, ou sejam retirados ou minimizados os riscos provocadores de acidentes ou doenças. Nessa missão real, há uma ação importante indutora do comportamento empresarial preventivo ou um processo contínuo de formação em saúde e segurança no trabalho com a cobrança diferenciada do seguro acidente do trabalho(SAT). Com a cobrança individual das empresas, do chamado fator acidentário de prevenção (FAP), há um diferencial de cobrança que estimula aos que tiverem índices de acidentalidade menor pagarem menos o seguro acidente, como recompensa pela ação proativa preventiva nas empresas.

A missão real do ponto de vista dos clientes (trabalhadores e empregadores) e direção(gestores).

A missão real relatada, em entrevistas individuais e em grupos focais com clientes (trabalhadores/empregadores) e direção (gestores governamentais), mostrou a partir dos resultados, que os trabalhadores consideram como missão da Previdência a garantia de ter salários frente aos acidentes e doenças, e que a mesma tem a função de fiscalizar os ambientes de trabalho.

Os empregadores consideram como missão real dar proteção e sustentação financeira aos segurados e promover a prevenção acidentária.

A missão real segundo os gestores, de programas de SST de três órgãos governamentais pesquisados (Saúde, Previdência e Trabalho) foi percebida com diferenciações. Para os gestores da Previdência, a missão real é a proteção do trabalhador no momento de incapacidade laboral, ou seja, reconhecer direitos para substituir a renda quando o trabalhador não tem renda por motivo de acidente ou doença, devendo ter uma missão maior que é a prevenção acidentária, em conjunto com outros ministérios que atuam nestas mesmas políticas. Para os gestores do Ministério do Trabalho, é garantir que os trabalhadores tenham acesso ao benefício devido, e tendo uma missão real complementar de estimular a prevenção, ao cobrar de forma diferenciada o seguro acidente do trabalho. Por fim, os membros que atuam na área da Saúde, no caso do CEREST, percebem que a missão real da Previdência é garantir um benefício para que o trabalhador possa cuidar da sua saúde enquanto estiver doente e com a missão complementar de reabilitação de todos os trabalhadores.

Percepção do cumprimento da missão real por clientes (trabalhadores e empregadores) e pela direção (gestores)

São diversas as percepções do cumprimento da missão real da Previdência, tanto nas entrevistas individuais como nos grupos focais. Os trabalhadores deparam-se com a denegação de benefícios por incapacidade, somadas com o não cumprimento da missão quanto à reabilitação profissional e fiscalização dos ambientes de trabalho por parte da Previdência.

Por sua vez, na outra ponta, como clientes, os representantes empresariais detectam o cumprimento da missão prejudicado com as fraudes. Afirmam, que trabalhadores em benefício de incapacidade, buscam outras atividades informais, quando outros necessitam desses mesmos benefícios. Segundo a visão empresarial, o cumprimento da

missão da previdência como seguradora não deveria se efetivar pela atuação coercitiva junto às empresas, mas com precedência de uma ação orientativa.

Na visão dos gestores de órgãos do governo, que são a direção do processo de políticas públicas em SST, os representantes da Previdência expressam que é pobre o cumprimento da missão previdenciária, em só pagar benefícios depois da ocorrência de acidentes e doenças. O cumprimento da missão preventiva previdenciária não ocorre, devido a ausência das ações integradas entre os ministérios do Trabalho, Saúde e Previdência. Segundo representantes do CEREST, no âmbito da Saúde, a Previdência é uma mera pagadora de benefícios, não promovendo a reabilitação profissional dos trabalhadores.

Sinergias entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão real.

As sinergias encontradas entre clientes (trabalhadores e empregadores) e direção (gestores) quanto à percepção da missão real é convergente em seu aspecto tradicional de seguradora, enquanto reparadora da incapacidade mediante um benefício acidentário. Os trabalhadores consideram como missão da Previdência a garantia de ter salários frente aos acidentes e doenças, não sendo divergente com a visão dos representantes empresariais que entendem em primeiro lugar a previdência como proteção e sustentação financeira dos segurados

Essas visões dos clientes, convergem com a visão entre os gestores. Os da Previdência reconhecem que é o órgão que dá proteção ao trabalhador no momento de incapacidade laboral, mediante uma renda em forma de benefício, por motivo de acidente ou doença. Os gestores do Ministério do Trabalho, reconhecem que a missão real, é garantir que os trabalhadores tenham acesso ao benefício devido, e por fim, os membros que atuam na área da Saúde, no caso do CEREST, percebem que a missão real

da Previdência é garantir benefício para que o trabalhador possa cuidar da sua saúde enquanto estiver doente.

Discrepâncias existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão real.

As discrepâncias estão colocadas no aspecto da missão real preventiva da previdência tanto entre clientes como entre gestores. Sem falar, que mesmo sendo convergente entre todos, a missão de reparação pecuniária da previdência, os trabalhadores percebem o descumprimento dessa missão mais tradicional da previdência, ao sentirem o não reconhecimento, e denegação do benefício de incapacidade. Por outro lado, os empresários percebem que as fraudes na concessão de benefícios, vem ferir o cumprimento da missão da Previdência desse direito compensatório financeiro.

As discrepâncias na missão real, entre clientes (trabalhadores e empregadores) e direção (gestores), estão dispostas de diversas maneiras. Os trabalhadores consideram como missão importante da Previdência, além daquela da reparação pecuniária a fiscalização, a reabilitação profissional entre outras. Os empresários declaram de forma genérica, que a previdência deve atuar como orientação preventiva, não detalhando como se efetiva essa prevenção, com receio de possíveis ações coercitivas por parte da Previdência.

As discrepâncias maiores estão colocadas entre os gestores. Os que trabalham na Previdência reconhecem o seu papel, enquanto mãe seguradora, após o sinistro, porém ressaltam que há necessidade de uma ação preventiva, que não é missão única exclusiva da Previdência, mas que deve ser compartilhada entre os vários órgãos de governo que atuam na área de SST. Por sua vez, os representantes do Ministério do Trabalho, afirmam que a missão preventiva lhes cabe como primordial, devendo a

previdência ter uma papel também preventivo, porém em escala restrita e complementar. Por fim, os representantes da saúde nem ressaltam o papel preventivo da Previdência, pois exigem que a Previdência após o acidente reabilite os trabalhadores, já que nem cumpre com essa parte de sua missão.

As discrepâncias encontradas na missão real não contribuem para que a missão real seja efetivada, principalmente quando os diferentes gestores divergem, e deveria haver uma conjunção de esforços governamentais, para que a missão principalmente preventiva fosse levada a cabo.

6.1.2 – Missão declarada

Missão declarada dos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores).

Basicamente, esta análise, parte das declarações escritas de um conjunto de documentos internos de representações empresariais, de trabalhadores, e por parte do próprio governo através de seus gestores e da legislação.

Os gestores, tem como declaração principal da missão da Previdência, o conjunto de leis da Previdência Social, que compõe o chamado Direito Previdenciário. A declaração maior governamental, espécie de manual de orientação para a ação dos diversos órgãos do governo e seus gestores na área é a declaração constitucional de que a Previdência deve garantir cobertura aos segurados frente aos riscos de acidentes do trabalho. É uma declaração de caráter compensatório, que visa assegurar benefícios, em decorrência da incapacidade laborativa. A missão declarada, pela alta cúpula dos gestores da Previdência, no entanto avançou além da legislação, ao declarar como missão da Previdência em seu planejamento estratégico em 2011, válido até 2015, que deve ser aprimorada a prevenção de riscos ocupacionais e mitigar os efeitos da incapacidade laboral (Ministério da Previdência, 2011a).

Quanto aos trabalhadores, existem declarações escritas das duas principais centrais sindicais do país, em seus congressos. Para os dirigentes da CUT, que representam uma parte significativa de trabalhadores no Brasil, a missão declarada nos anais de seu congresso de 2009 foi de que na área de SST, a missão do conjunto das entidades governamentais que atuam na área é a prevenção e a reparação dos danos causados pelo trabalho (Central Única dos Trabalhadores, 2009b). A declaração dos trabalhadores filiados à Força Sindical, a segunda maior Central Sindical, é mais genérica. Enfatiza direitos e obrigações sociais que garantam a proteção frente ao acidente do trabalho (Força Sindical, 2009b).

Para os empresários, as declarações relativas à finalidade e missão da previdência, enfatizam muito a contenção de gastos, pois consideram que os custos de SST e em consequência os benefícios acidentários impactam as atividades empresariais encarecendo o custo das empresas, impedindo maior lucratividade e competitividade (Confederação Nacional da Indústria, 2009).

Sinergias entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão declarada

As sinergias das declarações quanto à missão declarada, na área previdenciária acidentária, reforçam o aspecto do direito de reparação, ou direito compensatório quanto às obrigações dos gestores de minimizar os efeitos da incapacidade, mediante benefícios ou a reparação dos danos causados pelo trabalho. A declaração dos empresários é discrepante, com a missão declarada dos gestores e dos trabalhadores, quando declaram que a reparação é custo para as empresas.

Discrepâncias existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão declarada

A discrepância que mais se evidencia é quando a declaração empresarial da missão previdenciária é declarada como custo e não como reparação ao trabalhador. Isso é declarado como custo que encarece e tira a lucratividade e competitividade das empresas. Essa discrepância está no contexto das contradições e conflitos existentes no sistema capitalista.

Essa declaração empresarial contrasta, com a declaração legal da missão da previdência, e das declarações de missão feitas pelos trabalhadores que defendem o caráter social de seguradora da Previdência, e que deve conceder benefícios frente às consequências dos acidentes.

Fica claro aqui que os empresários, quando declaram que a missão da previdência encarece o custo das empresas e diminui a lucratividade, e em decorrência disso são colocados empecilhos para que a Previdência não cumpra com a sua missão.

Discrepâncias e sinergias quanto à missão real e a missão declarada entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores).

A missão real está colocada por clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores) de forma mais sinérgica, como reparação e complementarmente de prevenção, havendo diferentes concepções do modo como deve ser operada a prevenção, entre os diversos gestores, que atuam no campo da Saúde, Previdência e Trabalho, e representantes empresariais e trabalhadores.

Em parte há sinergia, entre missão real e declarada, no aspecto reparatório e compensatório, com discrepância na declaração da missão empresarial que considera a reparação como custo .

A maior discrepância que ocorre entre a missão declarada e a real é no aspecto preventivo: empresários não citam na missão declarada em seus documentos a prevenção e só parte dos trabalhadores a declaram. A prevenção é citada frequentemente na missão real apresentando múltiplas facetas entre clientes e gestores, e é omitida na missão declarada por empresários e parte dos trabalhadores que enfatizam a compensação.

Entre a missão declarada e missão real: o que ajuda e o que dificulta para que a missão de fato tenha efetividade

A efetividade da missão da previdência, no campo acidentário, perde força pela polaridade de forças existentes entre os clientes (trabalhadores e empresários) e gestores. A reparação dos acidentados perde efetividade, quando não são concedidos benefícios aos segurados incapacitados, sendo que uma das forças contrárias, conforme declaração empresarial, afirma que isto representa custo. Essa discrepância entre missão real e declarada no caso empresarial enfatiza os interesses conflitantes entre capital e trabalho reforçando as desigualdades sociais existentes (lucro x proteção social humana básica).

A efetividade da prevenção, como possibilidade concreta de redução de riscos e diminuição de acidentes, não se concretiza quando há diversos entendimentos na missão real entre clientes e gestores, até porque a prevenção entra em posição secundária na missão previdenciária.

Segundo gestores da Previdência, a Previdência Social deveria avançar em seu papel preventivo para que seja efetiva a prevenção, pois está muito aquém e falha ao não dar proteção aos segurados.

6.1.3 – Missão Percebida

Missão percebida pelos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)

Os trabalhadores tem a percepção de que a missão da previdência não é cumprida, pelo fato da previdência não reconhecer os benefícios previdenciários, para que seja garantido o direito de subsistência dos trabalhadores afastados frente às doenças e acidentes (Santos, 2011). As centrais sindicais que representavam a grande maioria dos trabalhadores no Brasil com a percepção de negação do direito de proteção social, frente às doenças e acidentes, lançaram em 2011 uma campanha pela humanização das perícias médicas do INSS.

Os empresários, por sua vez, tinham a percepção de que a Previdência deveria diminuir o custo da cobrança do seguro acidente e não aumentá-lo, em documento das cinco principais confederações nacionais empresariais em 2010. Ao mesmo tempo, também, reforçavam a percepção de que deveriam ser melhoradas as condições de saúde e segurança no trabalho, para redução dos acidentes e doenças do trabalho (Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil et al., 2010).

Para os gestores da Previdência, existiam duas percepções. A primeira percepção, era da cúpula da Previdência, mostrando que a missão da Previdência era garantir a saúde e segurança dos trabalhadores com a sustentabilidade financeira da Previdência (Ministério da Previdência, 2011b.). A segunda percepção, era garantir o patrimônio financeiro da Previdência, e diminuir os custos de benefícios por incapacidade, a fim de ajudar no combate ao déficit da previdência, e combater as fraudes. A própria Associação Nacional dos Médicos Peritos em 2011, no entanto mudava esta percepção da missão previdenciária afirmando que seria papel dos peritos em ter as funções ampliadas de atuação na área visando maior prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores (Gomes, 2011).

Sinergias (convergências) entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão percebida

A sinergia mais evidente, dá-se entre empresários e gestores da Previdência no aspecto da sustentabilidade financeira, quando há uma percepção que de os benefícios devem ser restringidos em função da sustentabilidade e do caixa da previdência. É uma sinergia conservadora e liberal. Sem dúvida, essa sinergia de dois segmentos (empresários e parte dos gestores) é discrepante com a percepção dos trabalhadores e demais gestores governamentais (Trabalho e Saúde).

Discrepâncias existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão percebida

Na missão percebida é que há uma maior discrepância na missão da previdência entre clientes e gestores. É demonstrada a existência de um embate entre trabalhadores (clientes) e peritos (gestores). Os primeiros percebem a constante recusa de direitos e os segundos afirmam que a denegação é necessária para preservar o caixa da previdência, contra possíveis fraudes, sendo que essa percepção também tem a concordância da alta direção empresarial.

Discrepâncias e sinergias quanto à missão real, missão declarada e missão percebida entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)

A missão real dos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores) é de reparação e complementada pela prevenção com diversos modos de como deve ser operada. A missão declarada é sinérgica com a real no aspecto da reparação, ou seja do pagamento de benefícios.

Quanto à missão percebida ela é discrepante com a real e declarada na reparação. Os trabalhadores percebem que ela é falha, não dando cobertura de reparação pecuniária aos segurados. No lado oposto, estão empresários e parte dos gestores da Previdência,

que reforçam a ideia de que a reparação tem um custo que deve ser evitado, para que o caixa da Previdência não seja debilitado financeiramente e se fechem as portas às possíveis fraudes.

A maior discrepância ocorre no entendimento sobre o papel da prevenção: está presente na missão real, é omissa na missão declarada e não está presente na missão percebida, porque de fato não ocorre.

Entre a missão real, a missão declarada e a missão percebida: o que ajuda e o que dificulta para que a missão de fato tenha efetividade

Existem mais elementos dificultadores para a efetividade da missão da Previdência entre as três formas de missão (real, declarada e percebida) em decorrência das discrepâncias encontradas. A compensação ou reparação fica prejudicada pela compreensão diversa principalmente entre missão real, declarada com a missão percebida. A missão percebida, na prática mostra que a reparação como função social conforme posta na missão real e declarada não se efetiva, pois é entendida como custo que deve ser evitado por parte de alguns gestores da Previdência como por parte de empresários. Essa é uma das decorrências da conflitualidade existente no atual estágio do capitalismo.

A partir da análise documental, de entrevistas individuais e de grupos focais há entendimentos diversos do papel da prevenção, com ênfases diferenciados. Os clientes trabalhadores dão mais ênfase à necessidade de compensação, pois deve haver necessariamente a reparação ocorridas pela perdas em função do trabalho que propiciou acidentes e doenças, não esquecendo do papel de prevenção que pode avançar com fiscalização, reabilitação profissional entre outras ações. Enfim, isso corrobora para que a efetividade da redução acidentária seja mais ativa.

Os gestores, também, tem opiniões diversas quanto à prevenção, o que não colabora para a efetividade da missão. Porém, os gestores da previdência estão evoluindo para a necessidade de se criar instrumentos de prevenção, sendo que o fator acidentário de prevenção (FAP), é um deles, aliado a ativação do papel de fiscalização. Os gestores do Trabalho, consideram que este papel de prevenção é seu. Os gestores da saúde consideram que a Previdência deverá avançar no aspecto da ação de reabilitação.

6.2 – Dimensão Valores

Valores percebidos pelos clientes (trabalhadores e empresários) e direção e a efetivação da missão real.

Trabalhadores representados pela Força Sindical declaram, conforme análise documental, que o valor da Previdência no campo de SST é a proteção social, com garantia de segurança financeira (Força Sindical, 2009b). No caso dos trabalhadores representados pela CUT, o valor é a prevenção com compensação financeira (Central Única dos Trabalhadores, 2009b). Tanto em entrevistas individuais, como no grupo focal, o principal valor compartilhado foi o da proteção financeira, como garantia de renda futura frente à incapacidade laboral.

Os empresários declararam, como no caso da Confederação Nacional da Indústria (2011b), que o valor a ser seguido é o da proteção da saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Tanto em entrevista individual, como no grupo focal os representantes empresariais consideram como valor da Previdência, a segurança financeira aos segurados.

No caso dos gestores, na análise documental da própria Previdência, o valor ressaltado nas atribuições da diretoria de saúde ocupacional do Ministério da Previdência, é a proteção e a prevenção. Na política nacional de segurança e saúde no

trabalho decreto n. 7.602 (2011), os valores, em ordem de maior para menor importância, para os três ministérios que atuam nesta área são: promoção, proteção e prevenção, complementados pela assistência, reabilitação e reparação. Para os gestores do INSS, tanto em entrevista individual como no grupo focal, o valor é a proteção da saúde do trabalhador, mediante segurança financeira de um benefício. Para o grupo focal dos auditores fiscais do Ministério do Trabalho, o valor deve ser garantir a dignidade do trabalhador, mas na prática esse valor não ocorre, pois há desrespeito com os direitos dos segurados. Isso decorre pelo fato de estarem sendo denegados os benefícios, e com isso fere-se a dignidade dos trabalhadores. O grupo focal da saúde (CEREST), reconhece que o valor da Previdência deveria dar segurança aos segurados. No entanto, há um paradoxo quando prevalece a insegurança, como contravalor, praticada pela Previdência em não garantir os benefícios a muitos trabalhadores incapacitados.

Esses resultados da análise documental, entrevista individual e grupos focais, que descrevem como valor mais citado a segurança financeira para garantir a sobrevivência, em caso de incapacidade, aproxima-se com a discussão da teoria tanto do valor individual “segurança” descrito por Schwartz (2005), como no refinamento dos dois tipos – segurança pessoal e social relatados por Schwartz et al. (2012) e do valor cultural “conservadorismo” estudado por Schwartz e Ros (1995). A relação dos direitos individuais e culturais dá-se pelo descritivo da pesquisa de Schwartz (2005) do valor motivacional tipo segurança quando descreve esse tipo, como conservação, na busca da ordem social, segurança da família, segurança nacional e saudável e do refinamento dos tipos de segurança - pessoal e social - encontrados por Schwartz em 2012. Os valores culturais descritos por Schwartz e Ros (1995) do conservadorismo dizem respeito

à tradição, limpeza, segurança-familiar e autodisciplina como proteção que estão próximos aos valores individuais de Shwartz.

Os valores aqui percebidos, principalmente de segurança financeira, são o principal mote para a efetivação do cumprimento da missão real da previdência.

As sinergias entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto aos valores

Em geral o entendimento entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores dos diversos órgãos do governo) são sinérgicas em sua grande maioria, de que o valor predominante da Previdência é da segurança financeira aos segurados, quando acometidos por acidentes e doenças.

Essa sinergia do valor como segurança financeira, apresenta algumas nuances semânticas como: garantia de segurança financeira, segundo trabalhadores representados pela Força Sindical; proteção financeira para recuperar o que se perdeu no trabalho, segundo trabalhadores representados pela Central Única dos Trabalhadores; segurança financeira aos segurados, segundo representantes empresariais; garantir a dignidade do trabalhador, segundo gestores do Ministério do Trabalho; a proteção da saúde do trabalhador mediante segurança financeira de um benefício, segundo gestores do INSS e segurança aos segurados segundo gestores de saúde ligados ao CEREST.

As discrepâncias existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto aos valores

Entre trabalhadores, há uma predominância do valor segurança financeira, tanto na análise documental como entrevista individual e grupo focal, com a discrepância do documento da Central Única dos Trabalhadores, onde é dada ênfase em primeiro lugar à prevenção combinada com segurança financeira. Em geral é forte o caráter monetarista

deste valor, não havendo uma consideração mais explícita ou de críticas nos documentos ou mesmo no grupo focal, entre trabalhadores deste aspecto.

Em documento oficial, as cúpulas empresariais também colocam como valor a proteção à saúde e bem-estar dos trabalhadores, discrepando do grupo focal de representantes empresariais, que estão gerenciando os locais de trabalho, que estabelecem como valor consensual a segurança financeira aos segurados.

As discrepâncias entre os gestores são variadas. Documentalmente os valores legislados, para os três órgãos de governo (Trabalho, Previdência e Saúde) que atuam em matéria de SST são em primeiro lugar promoção, proteção e prevenção. Esses valores são discrepantes dos valores declarados pelos diversos gestores nos grupos focais que descrevem como valor dominante para a Previdência, o dever de propiciar a segurança aos segurados. Os gestores do Trabalho colocam que a segurança aos segurados, preserva o valor da dignidade dos trabalhadores afastados. Os gestores do INSS consideram como valor importante, a segurança financeira de um benefício ao segurado. Os gestores da Saúde (CEREST) reconhecem que o valor é a segurança financeira, porém advertem que essa segurança não se efetiva na prática, pela constante denegação dos benefícios de incapacidade por parte da Previdência.

O que está declarado em essência, pelo congresso máximo de uma central sindical, pela cúpula de órgãos do governo, como pela cúpula empresarial como valores é diverso da percepção das “bases” dessas representações nos grupos focais. Os documentos das “cúpulas” expressam como valor a defesa do princípio e da ideia de prevenção, proteção à saúde e promoção. Valores estes que não correspondem aos valores colocados pelas diversas “bases” de clientes, quer seja de trabalhadores como empresários ou de gestores de que o valor essencial é a segurança financeira aos segurados.

Discrepâncias e sinergias quanto à missão em suas três formas (real, declarada e percebida) e os valores entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)

A missão real dos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores) é de reparação e complementada pela prevenção com diversos aspectos de como deve ser operada. A missão declarada é sinérgica com a real, no aspecto da reparação, ou seja, do pagamento de benefícios. Essa sinergia vem de encontro ao valor segurança financeira, colocado pelos representantes de clientes (trabalhadores e empresários), como de gestores dos diversos órgãos do governo. No entanto, observe-se que na missão real e declarada, há o complemento de que deve haver uma atuação em prevenção, que também aparece na dimensão dos valores, porém manifesta-se essa atuação de forma secundária e divergente.

Quanto à missão percebida ela é discrepante com a real e declarada na reparação financeira. Os trabalhadores percebem que ela é falha, não dando cobertura de reparação pecuniária aos segurados. No lado oposto, estão empresários e gestores da previdência, que reforçam a ideia de que a reparação tem um custo que deve ser evitado, para preservar o caixa da Previdência e se fechem as portas às possíveis fraudes. Essa discrepância aparece também por parte de alguns gestores, notadamente do Trabalho e da Saúde (CEREST), quando percebem que o valor de segurança financeira, em garantir a sobrevivência e a dignidade dos segurados, não se efetiva pela constante denegação dos benefícios previdenciários.

A maior discrepância, no entanto, ocorre no entendimento sobre o papel da prevenção: está presente na missão real, é omissa na missão declarada e não está presente na missão percebida, porque de fato não ocorre. A discrepância também aparece na dimensão do valor. A prevenção, enquanto valor é declarada como uma das

ideias e princípios em documentos escritos e legislados e não é referida pelos grupos focais de clientes e gestores como uma ideia central.

A contribuição da sinergia entre valores e missão, para que os valores sejam cumpridos e se efetivem por clientes e direção, e as dificuldades que as discrepâncias entre as duas dimensões dificultam o cumprimento, respeito e promoção dos valores

A compreensão sinérgica entre missão e valores de que a Previdência tem uma finalidade enquanto missão de reparação, ou compensação financeira, combinada com o valor de segurança financeira aos segurados, a coloca como garantidora de direitos sociais, aos segurados lesionados em decorrência de acidentes ou doenças. Ocorre que esta sinergia não é unânime, entre clientes e gestores, ao detectarem o não cumprimento da missão de reparação da Previdência, e da garantia do valor de segurança financeira aos segurados. Na prática os benefícios são denegados, ou há divergências como no caso das cúpulas empresariais, de que a reparação é um custo econômico pesado e a concessão de direitos deveria ser restrita para conter as fraudes. Essas últimas constatações, no entanto, são dificultadoras da efetividade da reparação pecuniária garantidora dos direitos sociais dos segurados.

A maior discrepância está, tanto na dimensão missão, na dualidade/polaridade entre reparação e prevenção, assim como na dualidade/polaridade da compreensão dos valores: segurança financeira com proteção, prevenção e promoção da saúde. No fundo, há um conflito permanente no mundo do trabalho, de interesses que remetem sempre a fazer a reparação financeira, em função da força de trabalho excedente e desempregada que existe. Prevenir sempre exigirá maiores investimentos, qualificação dos estão no mercado de trabalho e melhor distribuição de renda. A prevenção requer o exercício do trabalho de forma criadora e transformadora, cheio de conteúdo e

participativo. A secundarização, e menor importância da prevenção e promoção da saúde na missão e valores, enfraquecem uma política pública de maior valorização do trabalho, e conseqüentemente não efetivam a gestão do trabalho de forma mais segura.

Caráter predominante (se conservador ou proativo) dos valores entre clientes e direção

Na taxonomia de valores, conforme revisão de literatura sobre subtipos de valores em matéria de SST, são apresentados seis subtipos: promoção de saúde; proteção de saúde; prevenção de saúde; compensação em saúde; saúde curativa e saúde paliativa.

Um questionário exploratório balizou a tendência da predominância dos seis subtipos de valores (promoção, proteção, prevenção, saúde curativa, compensação em saúde e saúde paliativa) conforme **Quadros 26, 27 e 28** do item 5.4 desta tese.

Os resultados das respostas destes questionários, permitiram constatar a opinião dos respondentes quanto ao caráter mais conservador ou mais proativo destes valores conforme segue. No caso das respostas referentes à importância pessoal, 64,1% opinavam que o mais importante eram os valores mais proativos (promoção, proteção e prevenção) e 35,5% opinavam pelos conceitos mais passivos ou conservadores (compensação, saúde curativa e saúde paliativa). Quanto à importância para a sociedade os respondentes opinaram que 53,3% dos valores seriam proativos (promoção, proteção e prevenção), e 46,5% mais conservadores (compensação, saúde curativa e saúde paliativa). Por último, quanto a importância para a previdência destes valores, houve praticamente um empate, em que 51% dos respondentes consideraram importantes os valores proativos (promoção, proteção e prevenção) e 47,6% os valores mais conservadores (compensação, saúde curativa e saúde paliativa).

Como considerações preliminares desta análise, a título de incursão exploratória, pessoalmente os respondentes da pesquisa consideram que os valores proativos

deveriam estar mais presentes em políticas de SST. Na percepção dos valores institucionais da previdência, no entanto, os valores proativos como conservadores praticamente equiparam-se. No futuro com um questionário validado, pode-se concluir com confiabilidade quais as tendências a respeito dos tipos de valores estão em jogo: se proativos ou conservadores.

6.3 – Dimensão atitudes

Atitudes percebidas pelos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores) e a efetivação da missão real da previdência.

Os trabalhadores enquanto clientes, tem a percepção de que a Previdência promove atitudes mais negativas do que positivas. Percebem por parte da Previdência, o não reconhecimento dos direitos dos trabalhadores, e de atitudes que dificultam esse reconhecimento. As atitudes provocadas pelas exigências burocráticas do INSS são vistas, como “o grande terror na vida do trabalhador”. Além disso, consideram que a Previdência deveria ter atitudes positivas, como empreender a vigilância dos locais de trabalho e de fato efetivar a reabilitação.

Também os empresários percebem atitudes negativas da Previdência. Consideram que as atitudes por parte da Previdência, retardam e represam a concessão de benefícios. Constatam também, a antecipação do término da concessão dos benefícios previdenciários, antes do prazo necessário para o trabalhador se recuperar de sua doença e incapacidade. Há a percepção também, de que a Previdência tem adotado atitudes positivas como a agilização do processo de atendimento, com a informatização e o agendamento com hora marcada.

Os empresários, consideram também que a Previdência, deveria ter atitudes mais positivas, como efetivar o conceito de segurança e prevenção nas políticas de SST.

Em entrevista individual, gestora da Previdência, registrou tanto atitudes positivas como negativas. Inicialmente a Previdência deveria ter a atitude positiva de estimular a prevenção, mas infelizmente a atitude da previdência é negativa por não estimulá-la. A percepção do grupo focal dos gestores do INSS, é da atitude da Previdência ser negativa. Os gestores deparam-se com a impotência de ações de saúde do trabalhador tanto próprias do INSS, como com as condições necessárias para efetivar a reabilitação, ou a falta de ações conjuntas com os demais órgãos governamentais na área de SST. Ao mesmo tempo, também, percebem que a previdência tem uma atitude positiva grandiosa ao apresentar-se aos segurados como uma mãe seguradora que dá proteção social e ajuda no desenvolvimento e na distribuição de renda no país na concessão de benefícios.

A atitude percebida pelos gestores do Ministério do Trabalho em relação à previdência é mais negativa: consideram que a Previdência tem uma atitude passiva, pois só atua no corretivo e não no preventivo, e atitude mercantilista ao denegar os benefícios e proteger o seu caixa. Assim como a atitude negativa foi reforçada na Previdência, quando focou sua atuação em arrecadar, do que preocupar-se com a prevenção acidentária na fiscalização.

Os gestores da saúde (CEREST), consideram que o peso preponderante das atitudes é negativa: pela omissão, desrespeito, prepotência, descarte, menosprezo do trabalhador com a negação dos benefícios. É reconhecida, timidamente uma atitude positiva da Previdência, quando ela reconhece a incapacidade dos trabalhadores, com a concessão de benefícios.

Em regra, a predominância das atitudes negativas percebidas não contribuem para a efetivo cumprimento da missão real da previdência.

As sinergias (convergências) entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto às atitudes.

Há uma sinergia das atitudes percebidas no aspecto positivo, quanto à tarefa da previdência em concretizar a prevenção nos locais de trabalho entre trabalhadores, empregadores e parte dos gestores.

Os trabalhadores consideram que a previdência deveria fiscalizar os ambientes do trabalho como atitude preventiva frente aos acidentes e doenças. Os empregadores consideram que a Previdência deveria efetivar o conceito de prevenção. O mesmo pensam, parte dos gestores, entre os quais os gestores da própria Previdência Social como médicos peritos e gerentes administrativos, que enfatizam também a importância da prevenção.

Discrepâncias (divergências e dispersões) existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto às atitudes

As discrepâncias são bastante intensas entre clientes e gestores. A grande discrepância encontrada, é entre a missão que a Previdência deveria cumprir, garantindo benefícios quando os segurados estão doentes e incapacitados, e a atitude que na prática mostra a recusa e a negação constante dos direitos dos segurados.

Os trabalhadores expressam atitudes negativas da Previdência, que são provocadas pelas exigências burocráticas do INSS, como limitadoras na concessão de benefícios aos trabalhadores incapacitados.

Os empresários constatarem as atitudes na previdência de retardamento e o represamento da concessão de benefícios previdenciários, discrepante com as atitudes recentes da previdência com a informatização em agilizar a concessão de benefícios.

Os gestores da Previdência, presenciaram atitudes negativas de falta de integração entre órgãos de governo no trabalho de prevenção, que é discrepante com a atitude positiva da Previdência, em ser uma seguradora “mãe” protetora de seus segurados para a concessão de benefícios, quando estes estão incapacitados temporária ou permanentemente.

Discrepâncias e sinergias quanto à missão em suas três formas (real, declarada e percebida) e atitudes entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores).

A missão real dos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores) é de reparação, complementada pela prevenção. A missão declarada é sinérgica com a real no aspecto da reparação, ou seja, do pagamento de benefícios.

A missão real é sinérgica com as atitudes positivas de prevenção, que são parte da missão da Previdência Social no campo de SST. As atitudes no entanto, frente à missão real, no aspecto da reparação pecuniária com a declarada, é discrepante. As atitudes em regra geral de clientes (trabalhadores e empregadores) e gestores são negativas pois reforçam a ideia/intenção da previdência em negligenciar a reparação com a não concessão de benefícios de incapacidade.

Quanto à missão percebida, ela é discrepante com a real e declarada na reparação. Os trabalhadores percebem que ela é falha, não dando cobertura de reparação pecuniária aos segurados. A missão percebida, portanto, é consonante com as atitudes negativas que trabalhadores, empresários e gestores compartilham.

A maior discrepância ocorre no entendimento sobre o papel da prevenção: está presente na missão real, é omissa na missão declarada e não está presente na missão percebida, porque de fato não ocorre. Há sinergia entre missão real e declarada, com as atitudes positivas percebidas que a Previdência deve ter em relação à prevenção, sendo

que estas atitudes reforçam a ideia de prevenção discrepantes em relação à missão percebida que não ocorrem.

Discrepâncias e as sinergias quanto aos valores e atitudes entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)

Em geral o entendimento, entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores dos diversos órgãos do governo) são convergentes, em sua grande maioria, de que o valor predominante da Previdência é da segurança financeira. Essa convergência entre clientes e direção do valor segurança, no entanto, não persiste na relação das atitudes que mostram intenções declaradas negativas de não concessão de benefícios, gerando insegurança.

Contribuição da sinergia entre atitudes e missão para o avanço na mudança de atitudes proativas ou as discrepâncias que impedem a mudança de atitudes.

A sinergia de atitudes positivas, que compartilham a prevenção com a missão real e declarada, podem promover atitudes positivas e proativas. O caráter preventivo é primordial na Previdência para a efetividade de uma política pública de SST, na redução da acidentalidade e doenças profissionais.

Observa-se, no entanto, a partir dos grupos focais, que há o domínio de atitudes negativas, ao detectar a intenção dos gestores da Previdência em estar agindo contra os trabalhadores, na missão primordial previdenciária que é a reparação pecuniária. Atitudes que demonstram que a Previdência retém a concessão de benefícios, impedem mudanças e o cumprimento do papel principal da própria missão real da previdência social, no campo de SST que é da reparação financeira frente aos acidentes e doenças.

A contribuição da sinergia entre atitudes e valores para o avanço na mudança de atitudes proativas ou as discrepâncias que impedem a mudança de atitudes.

O valor segurança financeira, é o valor mais dominante que é discrepante com as atitudes negativas da Previdência, que observam as intenções por parte de seu corpo burocrático em não reconhecer as incapacidades laborais e conceder a devida reparação financeira. Tais atitudes negativas não são propiciadoras e efetivadoras do valor segurança financeira, e conseqüentemente da missão da previdência.

O que pode colaborar para haja mudança de atitudes proativas seria a sinergia entre as atitudes positivas de prevenção, com os valores que prevejam em primeiro lugar a proteção e prevenção nos locais de trabalho.

6.4 – Dimensão ações

Ações realizadas na percepção dos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores) e a detecção do cumprimento da missão real.

A percepção das ações no campo de SST da Previdência Social pelos trabalhadores reforça aquelas de caráter indenizatório ou compensatório, como: nexos técnico epidemiológico (NTEP); auxílio doença e auxílio doença acidentário; o registro dos riscos ocupacionais através do documento para aposentadoria especial que é o perfil profissiográfico previdenciário (PPP); aposentadoria; perícia médica; reabilitação profissional. Também são citadas ações que podem fortalecer ações preventivas como o fator acidentário de prevenção (FAP).

A representação dos empresários elenca, entre ações compensatórias e ações que ajudam no caráter preventivo das políticas públicas em SST, as seguintes: nexos técnico epidemiológico (NTEP); fator acidentário de prevenção (FAP); comissão tripartite de

SST; reabilitação profissional; estatísticas acidentárias; aposentadorias e benefícios previdenciários acidentários; comunicação de acidente do trabalho e reabilitação profissional.

Para os gestores, o elenco de ações, é o mais detalhado em decorrência principalmente de serem, como o caso dos gestores da previdência, os executores das ações previdenciárias. São elencadas como ações: auxílio doença previdenciário (B-31); auxílio doença acidentário (B-91); auxílio acidente (B-94); auxílio acidente previdenciário (B-36); aposentadoria por invalidez (B-32); aposentadoria por invalidez acidentária (B-92); pensão por morte por acidente do trabalho (B-93); nexos técnico epidemiológico previdenciário (NTEP); fator acidentário de prevenção (FAP); auxílio suplementar de 25% como majoração da aposentadoria por invalidez; comunicação de acidentes do trabalho (CAT); perícia médica; auxílio doença acidentário (B-91); ações regressivas; reabilitação profissional com o devido processo de acompanhamento e o fornecimento de próteses e órteses; vistorias para a concessão de aposentadoria especial.

Em regra, com as ações detectadas, há o cumprimento da missão real, principalmente no aspecto de proteção financeira, porém segundo os trabalhadores há restrições na concessão de benefícios previdenciários.

A efetividade das ações segundo clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores) e o cumprimento da missão real.

Para os trabalhadores, em regra são concedidos os benefícios acidentários, mas não se efetivam as ações como: os formulários do perfil profissiográfico previdenciário que não tem acompanhamento e fiscalização por parte do INSS; a perícia médica agindo de forma subjetiva e não respeitando as normas internas para o afastamento por incapacidade.

Para os empresários, são efetivadas em regra geral, as ações compensatórias no conjunto geral dos benefícios acidentários, como a ação de aplicação do fator acidentário de prevenção (FAP) que estimula a prevenção. A reabilitação, segundo os empresários não se efetiva por estar esquecida pela Previdência.

Segundo os gestores no caso da Previdência, há a efetivação de diversas ações que compreendem benefícios acidentários, porém reconhecem que a Previdência peca ao não efetivar as ações regressivas. Os gestores do Ministério do Trabalho reconhecem a efetividade das ações do NTEP e FAP. Testemunham, no entanto, enquanto fiscais do trabalho que os recursos administrativos (reclamações feitas quanto à negativa de benefícios) junto à perícia médica, não são levados em conta por não permitirem a revisão da perícia quando é negado o benefício.

Em regra, há uma lacuna de ações preventivas para que se efetive a totalidade da missão da previdência, que tem dupla missão: reparação financeira frente ao acidente e a prevenção de acidentes.

Ações que deveriam ser realizadas para o cumprimento da missão e valores na percepção dos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)

Em entrevistas individuais e nos grupos focais a maior ênfase dada, por clientes e gestores, é que a missão da Previdência, deve garantir ações de proteção financeira efetiva (benefício previdenciário) frente à incapacidade, e reforçar a ideia do valor da segurança financeira e de ações regressivas, que ressarcam os prejuízos que empresários por negligência ou culpa causam à Previdência.

Deveriam ser realizadas ações, para reforçar o papel mais proativo da missão e dos valores, com caráter de proteção e prevenção. Ações que deveriam ser mais estimuladas: integração interministerial de programas preventivos, que envolva além do Ministério da Previdência, o do Trabalho, da Saúde, e o Ministério da Educação, para

reforçar, por exemplo também, ações educativas; bem estar físico, e psicossocial dos segurados; reabilitação dos segurados com ambientes seguros; fiscalização e vistoria nos ambientes do trabalho.

Sinergias (convergências) entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto às ações

A maior sinergia de ações diz respeito às ações compensatórias de benefícios previdenciários no campo de SST, como benefícios de auxílio doença acidentário, aposentadoria por invalidez, entre outros. A ação mais referida entre todos, quer clientes como gestores é do nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP).

Discrepâncias (dispersões) existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto às ações

Existem divergências sobre algumas ações. Por exemplo, a reabilitação tem um caráter de reparação (compensatório), como também de recolocar o segurado em um ambiente mais seguro, de caráter preventivo. Na prática essa ação, conforme diversas manifestações, tanto em entrevistas individuais como nos grupos focais, não se efetiva no dia a dia, tanto por não haver um processo de reabilitação profissional sistemático e contínuo na Previdência social, como não há nenhum acompanhamento para a verificação, se o retorno ao trabalho dá-se em ambientes saudáveis e seguros.

Outra divergência: caso do perfil profissiográfico previdenciário (PPP): há obrigações por parte do empregador ou do próprio INSS quanto ao preenchimento e acompanhamento dessa ação para a concessão futura de uma aposentadoria especial. A divergência é que essa ação não se efetiva em decorrência de uma série de obstáculos burocráticos.

Discrepâncias e as sinergias quanto à missão em suas três formas (real, declarada e percebida), os valores, atitudes e ações entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)

A missão real dos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores) é de reparação, complementada pela prevenção. A missão declarada é sinérgica com a real no aspecto da reparação, ou seja, do pagamento de benefícios, que tem sinergia com o valor de segurança financeira. Essa sinergia é demonstrada na declaração constante, por parte de clientes e gestores, quando elencam o maior número de ações reparativas e compensatórias de concessão de benefícios por parte da Previdência Social.

A missão real é sinérgica com as atitudes positivas de prevenção que são parte da missão da Previdência Social no campo de SST, mas totalmente discrepante no aspecto da reparação da missão real e declarada. As atitudes em regra geral de clientes (trabalhadores e empregadores) e gestores são negativas, pois reforçam a idéia/intenção da previdência em negligenciar a reparação com a não concessão de benefícios de incapacidade. Basicamente o valor prevenção e as ações preventivas, como o caso do fator acidentário de prevenção (FAP) são recordadas, porém, sem representar uma ação de maior importância. Em regra as ações preventivas são secundarizadas.

Quanto à missão percebida, ela é discrepante com a real e declarada na reparação. Os trabalhadores percebem que ela é falha, não dando cobertura de reparação pecuniária aos segurados. A missão percebida, portanto, é consonante com as atitudes negativas que trabalhadores, empresários e gestores compartilham. Em diversas entrevistas ficou ressaltada que o valor segurança, como proteção financeira ou mesmo a efetividade das ações compensatórias não se realizam por diversos embaraços burocráticos na concessão de benefícios.

A maior discrepância ocorre no entendimento sobre o papel da prevenção: está presente na missão real, é omissa na missão declarada e não está presente na missão percebida, porque não ocorre. Há sinergia entre missão real e declarada com as atitudes positivas percebidas que a Previdência deve ter em relação à prevenção, sendo que estas atitudes reforçam a ideia de prevenção discrepantes em relação à missão percebida que é omissa no aspecto da prevenção. Há uma ausência de compartilhamento de valores mais proativos, como promoção, proteção e prevenção de saúde, e conseqüentemente há uma lacuna de ações preventivas, pois o rol de ações previdenciárias no campo de SST são fortemente contempladas com ações compensatórias e de reparação.

Contribuição sinérgica das ações integradas às quatro dimensões para a efetividade das políticas públicas na instituição estudada. Dificuldades para a efetividade dessas políticas públicas

A sinergia entre as quatro dimensões contribui para a efetividade das ações no campo de SST. A missão reparadora da previdência, o valor de segurança financeira compartilhado, atitudes positivas de reconhecimento dos direitos dos segurados e a efetivação das ações reparadoras com a concessão de diversos benefícios acidentários, fecham o primeiro círculo de proteção da previdência como seguradora.

No entanto, a dificuldade que mais ocorre, no campo da reparação, são as discrepâncias existentes, entre clientes e gestores na consecução das ações de reparação, por exemplo, gestor não efetivando a ação de concessão de benefício, por atitude negativa burocrática.

O grande desafio é a efetivação de ações preventivas, que deveriam estar integradas nas quatro dimensões: missão preventiva, valor de prevenção, atitudes positivas

proativas que evitam os acidentes e doenças e a efetivação de ações com caráter preventivo que ainda não são efetivadas.

6.5 -Considerações sobre a análise de avaliação institucional do programa de SST da Previdência.

Na dimensão da missão real da previdência no campo de SST estão presentes dois aspectos importantes: a reparação e a prevenção.

A reparação é dada em função das condições adversas em que o trabalho é realizado, fato que continua decorrer da falta de segurança e saúde desde os primórdios da Revolução Industrial, preservando-se o fenômeno no atual contexto pós-fordista de novas tecnologias e da reestruturação produtiva (Todeschini & Ferreira, 2013). Para fazer frente às consequências da acidentalidade criou-se uma legislação previdenciária de reparação do dano para as incapacidades no trabalho temporárias e permanentes. Tal reparação foi possível fruto da mobilização social dos trabalhadores, impulsionada pelos ideais socialistas. Essa luta permitiu a reparação Bismarkiana (Lei criada por Bismark no século XIX) que compensa financeiramente as sequelas temporárias ou permanentes da acidentalidade, para que o trabalhador possa continuar a sua luta pela sobrevivência. Daí a necessidade do trabalhador ter uma seguradora social, como é o caso da Previdência, para ter a compensação financeira frente ao infortúnio.

A reparação está em conflito e em polaridade permanente com a prevenção, que é traduzida pela busca do trabalho humanizado e transformador que deve promover, prever e proteger os trabalhadores de acidentes e doenças.

Quando é analisada a efetividade da reparação, vê-se um conflito de interesses entre clientes (trabalhadores e empresários), e mesmo entre os gestores. Os clientes trabalhadores percebem que a missão de reparação é denegada quando são criados

obstáculos na concessão de benefícios aos segurados, e esse conflito se agrava quando os empresários declaram que a concessão de benefícios representa aumento de custo à previdência. A discrepância entre missão real e declarada, como no caso empresarial, enfatiza os interesses conflitantes entre capital e trabalho reforçando as desigualdades sociais existentes (lucro X proteção social humana básica).

A efetividade da prevenção, como possibilidade concreta de redução de riscos e diminuição de acidentes, não se concretiza quando há diversos entendimentos na missão real entre clientes e gestores, até porque a prevenção entra num contexto secundário na missão previdenciária.

Na missão da previdência, a prevenção está em segundo plano, e distante do contexto do trabalho humanizado e transformador. Como há sempre reservas desempregadas na força de trabalho, é “mais econômico” e “menos dispendioso” fazer a reparação financeira. Recrutar novos trabalhadores hígidos é menos dispendioso do que investir em ambientes de trabalho tecnologicamente mais decentes e adequados.

A dimensão do valor dominante encontrada na coleta de dados, é o valor da segurança financeira. Esses resultados encontrados aproximam-se da teoria do valor individual “segurança” descrito por Schwartz (2005), do refinamento dos tipos de segurança em pessoal e social (Schwartz et al., 2012) e do valor cultural “conservadorismo” estudado por Schwartz & Ros (1995). Ou seja, há o elemento mais conservador, presente entre clientes e gestores como valor motivador da ideia central de buscar proteção financeira (compensatória). Os valores tipos mais proativos da promoção, prevenção e proteção são citados por clientes e gestores, porém não se efetivam frente às dificuldades postas: trabalhadores não percebem a efetivação desses valores; empresários somente declaram estes valores; e gestores governamentais não tem instrumentos ou ação intergovernamental integrada mais efetiva.

Há o domínio das atitudes negativas por parte de clientes e parte de gestores – aqueles vinculados ao Ministério do Trabalho e aos CEREST - quanto à não concessão de benefícios previdenciários. Todos entendem, no entanto, que pode haver sinergia de atitudes positivas no campo de SST. Estas últimas deveriam ser priorizadas para a efetiva redução da acidentalidade.

Há dois campos que devem ser trabalhados para que se efetivem mudanças de atitudes que vão de encontro à missão da previdência. Inicialmente deve haver um intenso trabalho de formação e qualificação dos profissionais, que atendem os segurados, para que os direitos definidos na legislação quanto à compensação financeira sejam cumpridos. Em segundo lugar deve ser incentivada a mudança de atitudes proativas e preventivas que fortalecerão permanentemente a cultura de prevenção. Tal cultura deve objetivar o compromisso de tecnologias decentes e seguras, negociações coletivas definindo a participação ativa dos atores sociais no processo de prevenção, legislação que proteja preventivamente em qualquer situação os segurados.

Quanto às ações, o presente estudo demonstrou que a predominância das mesmas é de reparação, ou seja, em sua grande maioria os benefícios são de auxílio alimentar para os segurados frente às sequelas permanentes ou temporárias das incapacidades laborais. Repara-se a lesão, e não é dada ênfase às ações de trabalho decente e seguro. Há, no entanto, uma ação preventiva, que é o fator acidentário de prevenção (FAP), que cobra das empresas alíquotas acidentárias menores quando é comprovado o número de acidentes menor, e a cobrança torna-se maior quando a acidentalidade aumenta. No entanto, deve-se evoluir para que haja o registro constante de ações preventivas que comprovadamente tenham evitado e inibido acidentes. O registro de todos os casos em que predominam as ações proativas de promoção, proteção e prevenção, poderiam ser

aferidores de descontos na própria previdência do seguro acidente, para que se reverta a indústria da indenização e monetarização existente hoje na Previdência.

O modo de gestão do trabalho no liberalismo econômico continua mantendo a dependência e submissão, um trabalho em que há a perda de si, falta de conteúdo, um trabalho desumanizado que reforça a compensação. É necessário como resultado de uma avaliação institucional, no campo específico de um programa de SST da Previdência, avance o trabalho seguro, criador, transformador, construtor de potencialidades e identidades, seja de conteúdo, que promova as relações de poder baseadas na equidade e preserve fundamentalmente os espaços de participação (Borges & Yamamoto, 2004).

7. Bases da construção de um novo instrumento de avaliação institucional

As bases de construção de um novo instrumento de avaliação institucional ou organizacional, prevê a análise das quatro dimensões estudadas na tese tendo como ponto de partida os fundamentos teóricos, seus resultados, discussão e o método do fluxo de análise do item 4.4 desta tese conforme **Figura 4**.

Cada uma das dimensões (missão, valores, atitudes e ações) deverá ser analisada de forma integrada, estabelecendo-se uma análise que entrelace e faça um cruzamento das diversas dimensões estudadas. A análise deverá prever as seguintes interações entre dimensões: Missão X Valores; Missão X Atitudes; Missão X Ações; Valores X Atitudes; Valores X Ações; Atitudes X Ações e as suas possíveis relações entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores).

Na análise de cada uma das dimensões e o cruzamento destas dimensões verificar as sinergias (compatibilidades/convergências) e as discrepâncias (dispersões/divergências) existentes tanto interdimensões, como intraclientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores). A constatação das sinergias e discrepâncias deverão ocorrer em duas fases: a) constatação das **sinergias** (compartilhamentos, compatibilizações, simetrias, convergências) existentes entre as dimensões e intraclientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores); b) constatação das **discrepâncias** (dispersões, divergências e assimetrias) existentes interdimensões e intraclientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores). O roteiro proposto a seguir poderá ser adaptado junto a cada instituição e organização a ser estudada, traduzindo inclusive os conceitos de forma mais simples possível para clientes e gestores.

7.1 – Perguntas sobre a dimensão missão

7.1.1 – Missão real

A missão real pode ser analisada a partir da análise documental, entrevistas individuais e/ou grupos focais. Verifica-se a missão real, o seu cumprimento junto a clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores). Se a missão real intra e inter clientes (trabalhadores e empregadores) e direção (gestor) é sinérgica ou discrepante.

Perguntas:

- Qual é a missão real objetiva de uma instituição no contexto da produção capitalista?
- Qual é a missão real para cada um dos clientes (trabalhadores e empregadores) e para a direção (gestores)?
- Como os clientes (trabalhadores e empregadores) e a direção (gestores) percebem o cumprimento da missão real?
- Quais as sinergias (convergências) entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão real?
- Quais as discrepâncias (divergências e dispersões) existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão real? Essas discrepâncias ajudam ou atrapalham o cumprimento da missão real?

7.1.2 - Missão declarada

Constata-se com análise documental, entrevistas individuais e/ou grupos focais - a missão declarada inter e intraclientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores). Verificar as sinergias e discrepâncias existentes, além das discrepâncias e sinergias entre a missão real e a missão declarada.

Perguntas:

- Qual é a missão é declarada pelos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)?
- Quais as sinergias (convergências) entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão declarada?
- Quais as discrepâncias (divergências e dispersões) existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão declarada?
- Quais são as discrepâncias e as sinergias quanto à missão real e a missão declarada entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)?
- Entre a missão declarada e missão real, o que ajuda e o que dificulta para que a missão de fato tenha efetividade?

7.1.3 - Missão percebida

Nesta fase constata-se a missão percebida inter e intraclientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores). Verificar as sinergias e divergências existentes, além das discrepâncias e sinergias entre a missão real, missão declarada e missão percebida.

Perguntas:

- Que missão é percebida pelos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)?

- Quais as sinergias (convergências) entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão percebida?
- Quais as discrepâncias (divergências e dispersões) existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto à missão percebida?
- Quais são as discrepâncias e as sinergias quanto à missão real, missão declarada e missão percebida entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)?
- Entre a missão real, a missão declarada e a missão percebida: o que ajuda e o que dificulta para que a missão de fato tenha efetividade?

7.2 – Perguntas sobre a dimensão valores

Nessa dimensão, são analisados os valores que estão em jogo, entre clientes (trabalhadores e empresários) e a direção (gestores). Os valores podem ser analisados a partir da análise documental, entrevistas individuais e/ou grupos focais, além de questionário sobre a ordem de importância dos valores. Será verificado, se esses valores são sinérgicos ou discrepantes com a missão proposta, em suas três formas (real, declarada e percebida). Essa análise também contribuirá para a verificação ou não do cumprimento, respeito e promoção dos valores, além do caráter (conservador ou proativo) dos valores em jogo.

Perguntas:

- Que valores são percebidos pelos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)? Esses valores são efetivos para o cumprimento da missão real?
- Quais as sinergias (convergências) entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto aos valores?
- Quais as discrepâncias (divergências e dispersões) existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto aos valores?
- Quais são as discrepâncias e as sinergias quanto à missão em suas três formas (real, declarada e percebida) e os valores entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)?
- A sinergia entre valores e missão contribui para que os valores sejam cumpridos, e se efetivem por clientes e direção, ou as discrepâncias entre as duas dimensões dificultam o cumprimento, respeito e promoção dos valores?
- Qual é o caráter predominante (se conservador ou proativo) desses valores entre clientes e direção ?

7.3 – Perguntas sobre a dimensão atitudes

Nessa dimensão são analisadas as atitudes percebidas entre clientes (trabalhadores e empresários) e a direção (gestores). As atitudes podem ser analisadas a partir da análise documental, entrevistas individuais e/ou grupos focais. A observação do conjunto da coleta de dados é verificar se essas atitudes são sinérgicas ou discrepantes com a missão proposta em suas três formas (real, declarada e percebida), valores e

atitudes. Esta análise também contribuirá para a verificação, se as atitudes percebidas contribuem para mudanças de atitudes proativas, ou impedem esse avanço.

Perguntas:

- Que atitudes são percebidas pelos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)? Essas atitudes são efetivas para o cumprimento da missão real?
- Quais as sinergias (convergências) entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto às atitudes?
- Quais as divergências (dispersões) existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto às atitudes?
- Quais são as divergências e as sinergias quanto à missão em suas três formas (real, declarada e percebida) e atitudes entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)?
- Quais são as divergências e as sinergias quanto aos valores e atitudes entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)?
- A sinergia entre atitudes e missão contribui para que haja avanço na mudança de atitudes proativas ou as divergências impedem mudança de atitudes?
- A sinergia entre atitudes e valores contribui para que haja avanço na mudança de atitudes proativas ou as divergências impedem mudança de atitudes?

7.4 – Perguntas sobre a dimensão ações

Nessa dimensão são analisadas as ações entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores). As ações podem ser analisadas a partir da análise documental, entrevistas individuais e/ou grupos focais. A dimensão das ações será observada

quanto às suas sinergias ou divergências em relação à dimensão missão proposta em suas três formas (real, declarada e percebida), além das dimensões dos valores e atitudes. Essa análise também contribuirá para verificar se as ações contribuem para a efetividade das dimensões estudadas (missão, valores e atitudes) ou se dificultam a efetividade de políticas e programas institucionais.

Perguntas:

- As atuais ações estão sendo realizadas na percepção dos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)? As ações detectadas estão sendo implementadas?
- As atuais ações estão sendo efetivas para o cumprimento da missão real segundo clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)?
- Que ações deveriam ser realizadas para o cumprimento da missão e valores na percepção dos clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)?
- Quais as sinergias (convergências) entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto às ações?
- Quais as discrepâncias (dispersões) existentes entre clientes (trabalhadores/empresários) e direção (gestores) quanto às ações?
- Quais são as discrepâncias e as sinergias quanto à Missão em suas três formas (real, declarada e percebida), os valores, atitudes e ações entre clientes (trabalhadores e empresários) e direção (gestores)?
- As ações estão contribuindo para a sinergia integrada das quatro dimensões para a efetividade de programas e políticas institucionais no campo estudado? Ou quais são as dificuldades para a efetividade desses programas e políticas institucionais?

8. Considerações finais.

Os modelos de avaliação existentes, não avaliam efetivamente quando focados em metas e indicadores, não levando em discussão as quatro dimensões desenvolvidas neste novo modelo. Esse novo modelo de avaliação institucional é mais amplo, ao introduzir na análise as quatro dimensões propostas (missão, valores, atitudes e ações). Disseca mais profundamente as intrincadas e complexas interações dessas dimensões em uma determinada instituição e organização. Busca-se com essa tese, oferecer como contribuição, um instrumento que dá conta, diferente de outros modelos que não deram, para o aprofundamento do desenho, planejamento, elaboração, acompanhamento e execução de diversos programas, políticas e ações em uma determinada instituição. Tal avaliação, sugerirá mudanças significativas institucionais, ou mesmo correção de rota nas instituições e organizações em seus mais diferentes programas, políticas e ações.

Aprofundam-se e dissecam-se as sinergias e discrepâncias, para saber se em determinada instituição e organização, o trabalho é propiciador da satisfação real das necessidades humanas, em seu aspecto transformador, criativo e participativo. Todo o trabalho realizado de forma criativa, participativa, plural, variada e estável integrada e sinérgica com as quatro dimensões oferecerá avanços significativos tanto nas instituições e organizações públicas e privadas com elevação substancial da produtividade e maior satisfação, prazer e motivação das pessoas envolvidas.

Procura-se, dissecar e aprofundar a missão real, ultrapassando a métrica superficial de metas e indicadores “soltos”, ou seja, não embasados com transparência e clareza nos objetivos centrais de uma determinada instituição. Muitas vezes em diversas instituições e organizações confundem-se desejos com a missão.

Na análise da missão surgem objetivos dissonantes e conflitantes, e é necessário um trabalho de saneamento destes conflitos que serão superados mediante um processo de negociação entre clientes e gestores. Recorde-se, também, que no atual estágio, vive-se em uma sociedade capitalista, cheia de conflitos e de tensões e que muitos programas e políticas não se concretizam em função dessas polaridades e conflitos de interesses. Por exemplo, para enfrentar a questão da violência urbana, no caso de uma programa de desarmamento público, as forças defensoras de interesses comerciais e lucrativos do armamento da população, divulgarão que esse meio é o mais eficaz para debelar a violência. Estimularão a auto-defesa com uso de armas. Tais atitudes e ações implodirão a missão institucional de uma organização de segurança voltada para um programa de desarmamento. Dissemina-se, com isso, atitudes e valores defensivos e conservadores, complementados por ações que estimulem ainda mais o círculo vicioso da violência.

Ao mesmo tempo, em instituições onde existam sinergias, estas poderão ser ampliadas, para que os objetivos de uma missão tenha maior êxito para suprir as necessidades humanas e obter resultados melhores em decorrência dessa sinergia e convergência propiciadoras de maior efetividade em diversas instituições.

A avaliação dos valores que estão em jogo, possibilita através de diversos métodos, tanto de análise documental como através de entrevistas, questionários e grupos focais, conhecer os valores dominantes que estão em jogo, quer conservadores ou proativos (progressistas). Com isso, verifica-se, se os valores impulsionam a missão, ou se são retardadores ou contrários ao cumprimento da missão.

Na percepção das atitudes, quer seja de clientes como de gestores, são verificadas as tendências, juízos ou as intenções em relação a ações quer negativas ou positivas em relação a um determinado programa e política institucional. Se positivas, poderão ser

propiciadoras da efetividade da missão. Se negativas demandarão um esforço e um trabalho de educação para a mudança de atitudes necessárias para a consecução efetiva da missão, valores, atitudes e ações institucionais.

A avaliação, portanto, poderá na sequência da análise, propiciar posteriormente a construção de programas de treinamento e educação permanentes de uma instituição. Com isso desenham-se mudanças para que uma determinada missão seja efetivada, com os correspondentes valores, atitudes e ações necessárias.

Atores, em determinada arena institucional, ficam de posse de uma ferramenta capaz de detectar conflitos que estão em jogo, e se valerá a pena dar continuidade a determinadas políticas, programas e ações. Em suma, verificar se todos os esforços e recursos foram válidos, ou fazer mudança de rumos significativos nas instituições em relação a determinados programas e ações ou mesmo encerrando políticas, programas e ações.

O presente instrumento e os métodos utilizados serão aperfeiçoados com a construção de um questionário estruturado específico e validado, a partir de um diagnóstico inicial de determinada instituição ou organização para que tenha resultado mais efetivo na sua análise. As entrevistas individuais deverão ser utilizadas em número maior. Dependendo do tipo de instituição ou organização, deverão ser mais aprofundados, detalhados e pesquisados os valores individuais, culturais ou organizacionais que são difundidos ou estão presentes em uma instituição. O estudo de caso da Previdência no campo de SST, exigiu nesta tese, um estudo mais aprofundado e específico dos valores tipos e subtipos que estavam em jogo.

A utilização dos grupos focais mostrou-se interessante para uniformizar interesses, sempre tendo como referência grupos em que as polaridades e rivalidades não estivessem presentes. Programou-se, inicialmente, fazer um grupo focal único dos

gestores (direção), dos diversos órgãos do governo. Optou-se, no entanto, fazer o grupo focal de cada um dos subgrupos da direção, devido os conflitos naturais existentes.

Esse modelo de avaliação deverá ater-se detalhadamente na análise das ações, pois é através delas que se efetiva de fato a missão, tipos de valores e atitudes que devem ser partilhados e difundidos em uma instituição ou organização.

Essa tese contribuiu para que as análises de programas institucionais e organizacionais tenham a profundidade adequada e necessária para que se supere a “indústria de avaliações”. O novo modelo proposto é contra hegemônico, pois navega na contramão da miríade de modelos que estão voltados para resultados imediatos fundados em metas e indicadores nas sociedades liberais e neoliberais. Procedimentos superficiais deverão ser superados em instituições e organizações, frente aos escassos recursos humanos e financeiros existentes tanto no campo público como privado.

Referências

- Abbagnano, N. (1998). *Dicionário de Filosofia*. (2ª. Ed.) (A. Bosi. Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Afonso da Silva, J. (1998). *Curso de Direito Constitucional Positivo* (15ª. Ed.). São Paulo: Malheiros.
- Albornoz, S. (1988). *O que é trabalho*. (3a. Ed.). São Paulo: Brasiliense.
- Associação Nacional dos Médicos Peritos. (2011). *Manifesto dos Médicos Peritos Previdenciários*. Recuperado de http://www.anmp.com.br/arqs/manifesto_peritos_camara.pdf.
- Ballinger, G. (2007). Refining Estimates of Public Health Spending as Measured in National Health Expenditure Accounts: The Canadian Experience. *J Public Health Management Practice*, 13(2), 115-120. Recuperado de http://www.publichealthsystems.org/media/file/00124784_200703000_00006_Ballinger.pdf.
- Bardin, L. (2010). *Análise de Conteúdo* (4a. Ed.). Lisboa: Edições 70.
- Bart, C. K., & Tabone, J. C. (2000). Mission Statements in Canadian Not-for-Profit Hospitals: Does Process Matter? *Health Care Management Review*, 25(2), 45-63.
- Bartkus, B. R., & Glassman, M. (2008). Do Firms Practice What they Preach? The Relationship Between Mission Statements and Stakeholder Management. *Journal of Business Ethics*, 83, 207-216. doi: 10.1007/s10551-007-9612-0.
- Bastos, A. V. B., Loiola, E., Queiroz, N., & Dias Silva, T. (2004). Conceito e Perspectivas de Estudo das Organizações. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos. *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp. 63-90). Porto Alegre: Artmed.

- Bauer, M.W. (2002). Análise de Conteúdo Clássica: Uma revisão. In W. B. Bauer, & G. Gaskell. *Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático* (5a. ed., pp. 189-215). Petrópolis: Vozes.
- Beser, A., Bahar, Z. & Buyukkaya, D. (2007). Health Promoting Behaviors and Factors related to Lifestyle among Turkish Workers and Occupational Health Nurses' Responsibilites in ther Health Promoting Activities. *Industrial Health*, 45, 151-159. Recuperado de http://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/45/1/151/_pdf
- Besley, T., & Ghatak, M. (2003). Incentives, Choice, and Accountability in the Provision of Public Services. *Oxford Review of Economic Policy*, 19(2), 235-249. doi: 10.1093/oxrep/19.2.235
- Bonnen, J. T. (2000). Providing Economic Information in an Increasingly Difficult Policy Environment. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 22(2), 500-518. doi: 10.1111/1058-7195.00035.
- Borges, L. O., & Yamamoto, O. H. (2004). O mundo do trabalho. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos. *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp. 24-62). Porto Alegre: Artmed.
- Bowman, C., & Ambrosini, V. (1997) Perceptions of strategic priorities, consensus and firm performance. *Journal of Management Studies*, 34 (2), 241–258.
- Bozeman, B. (2000). *Bureaucracy and Red Tape*. Upper Seddle River,N.J: Prentice Hall.
- Buck, J.S., & Ryan-Wenger, N.A. (2003). Early Adolescents' Definition of Health: The Development of a New Taxonomy. *The Journal of Theory Construction et Testing*, 7(2), 50-55.
- Carone, E. (1979). *Movimento operário no Brasil (1877-1944)*. São Paulo e Rio de Janeiro: Difel.

- Castleden, M., Mckee, M., Murray, V., & Leonardi, G. (2011). Resilience thinking in health protection. *Journal of Public Health*, 1-9. Doi:10.1093. Recuperado de <http://jpubhealth.oxfordjournals.org.ez54.periodicos.capes.gov.br/content/early/2011/04/06/pubmed.fdr027.full.pdf+html>.
- Cassiolato, M., & Guerresi, S. (2010). Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. *Nota Técnica – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*. Brasília: IPEA.
- Cecílio, L. C. O. (2000). Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades. *Caderno de Saúde Pública*,16(4), 973-983. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n4/3601.pdf>.
- Central Única dos Trabalhadores. (2008). *Seminário do INST/CUT debate Aposentadoria especial*. Recuperado de <http://www.cut.org.br/acontece/18288/seminario-do-inst-cut-debate-aposentadoria-especial>
- Central Única dos Trabalhadores. (2009a). *Estatuto da Central Única dos Trabalhadores, de 07 de agosto de 2009*. Recuperado de <http://www.cut.org.br/documentos-oficiais/2>
- Central Única dos Trabalhadores. (2009b). *Resoluções do 10º Congresso da CUT - de 03 a 07 de agosto de 2009 - Desenvolvimento com trabalho, renda e direitos*. Recuperado de <http://www.cut.org.br/documentos-oficiais/2>.
- Certo, S. C., & Peter, J.P. (1993). *Administração Estratégica: Planejamento e implantação de estratégia*. (F. D. Steffen. Trad.). São Paulo: Marron Books.
- Chelimsky, E. (1991). On the Social Science Contribution to Governmental Decision Making. *Science* 254, 226-231. doi:10.1126/science 254.5029.226.

- Chun, Y. H., & Rainey, H. G. (2005). Goal Ambiguity in U.S. Federal Agencies. *Journal of Public Administration Research*, 15 (1), 1-30. doi: 10.1093/jopart/mui001.
- Codo, W. (1996). Um diagnóstico do trabalho (Em busca do prazer). In W. Codo, J. Borges-Andrade, & A. Tamayo. *Trabalho, organizações e cultura* (pp. 36-55). São Paulo: Estação das Artes.
- Codo, W. (2004). *O que é alienação* (10ª.ed.- 3ª. Reimp.). São Paulo: Brasiliense, 2004. (Coleção primeiros passos, 141).
- Codo, W. (2010). Agenda para o Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda no Brasil do Século XXI. In R. Todeschini, I. Vasques-Menezes & L. Soratto. *Desafios do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda*. São Paulo: LTR.
- Codo, W., Sampaio, J.J.C., & Hitomi, A. H. (1994). *Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: Uma abordagem interdisciplinar* (2ª. Ed.). – Petrópolis, RJ: Vozes.
- Collins, F. S., Gray, G. M., & Bucher J. R. (2008). Transforming Environmental Health Protection. *Science* 319, 906-907. Recuperado de www.sciencemag.org
- Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil, Confederação Nacional do Comércio, Confederação Nacional da Indústria, Confederação Nacional do Sistema Financeiro & Confederação Nacional do Transporte. (2010). *Nota Técnica (Preliminar) – Mudanças no SAT- Propostas Negociadas*. Recuperado de <http://www.fecomercio.org.br/fecomercio/aspar/FAP/FAP%20Nota%20T%C3%A9cnica%20CNC%202.pdf>
- Confederação Nacional da Indústria. (2009). *Conclusões do 4º encontro Nacional da Indústria. Prioridades e Recomendações (2011-2014)*. Recuperado de <http://www.cni.org.br/portal/data/pages/FF8080812277091901228086E1557F36.htm>

- Confederação Nacional da Indústria. (2011a). *6º Relatório de Gestão. Mapa Estratégico da Indústria. 2007-2015.* Recuperado de http://www.cni.org.br/portal/data/files/FF8080812F2B6392012F2C17A30340F0/6%20BA%20Relat%C3%B3rio%20-%20Mapa%20Estrat%C3%A9gico%202011_WEB.pdf
- Confederação Nacional da Indústria. (2011b). *Princípios da Indústria para o Desenvolvimento Sustentável.* Recuperado de http://www.fiec.org.br/meioambiente/declaracao_cni.asp
- Confederação Nacional do Comércio. (2002). *CNC – Sicomercio: história e evolução/ Confederação Nacional do Comércio.* (2ª.ed.) Rio de Janeiro: CNC. Recuperado de <http://cnc.deolhonaweb.com.br/sites/default/files/arquivos/cncsicomercio.pdf>
- Confederação Nacional do Comércio. (2007). *As propostas da CNC para a Previdência.* Publicado no Jornal do Commercio de 03/09/2007. Recuperado de <http://www.cnc.org.br/central-do-conhecimento/artigo-do-presidente/propostas-da-cnc-para-previdencia>.
- Confederação Nacional do Comércio. (2011). *Saúde e Segurança no Trabalho I.* Recuperado de http://www.cnc.org.br/sites/default/files/arquivos/seguranca_e_saude_no_trabalho_-_artigo_alexandre_de_marca.pdf
- Conselho Nacional da Previdência Social. (2011). *Ata da 174ª. Reunião Ordinária.* Recuperado de http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_110822-110921-457.doc
- Costa, R. (2011, 27 de julho). Presidente da CUT critica desoneração da folha e concessão dos aeroportos: “Não queremos ser informados nas decisões, mas participar delas”. *Valor Econômico*, pp.5-6.

- Constituição da República Federativa do Brasil*. (1988, 5 de outubro). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm
- Cristino, V. (2009, 24 de outubro). CNI ataca “taxação” de acidentes de trabalho. *Correio Braziliense*.
- Crowe, E., & Higgins, E.T. (1997). Regulatory focus and strategic inclinations: Promotion and prevention in decision-making. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 69, 117-132.
- Czeresnia, D. (2010). *Conceito de Saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção*. Recuperado de www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf
- Decreto n. 1.313*. (1891, 17 de janeiro). Estabelece providencias para regularizar o trabalho dos menores empregados nas fábricas da Capital Federal. Recuperado de <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=64469&tipoDocumento=DEC&tipoTexto=PUB>
- Decreto-Lei n. 5.452*. (1943, 1º de maio). Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del5452.htm
- Decreto n. 3.048*. (1999, 07 de maio). Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção I. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm
- Decreto n. 6.957*. (2009, 10 de setembro). Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, no tocante à aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP. *Diário Oficial da União, seção I*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6957.htm
- Decreto n. 7.078*. (2010, 26 de Janeiro). Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério

da Previdência Social, altera o Anexo II do Decreto nº 6.934, de 11 de agosto de 2009 e dá outras providências. *Diário Oficial da União, seção 1*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7078.htm

Decreto n. 7.602 (2011, 8 de novembro). Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. *Diário Oficial da União, seção 1*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm

Desmidt, S., Prinzie, A., & Decramer, A. (2011). Looking for the value of mission statements: a meta-analysis of twenty years of research. *Management Decision*, 49(3)468-483. Recuperado de www.emeraldinsight.com.ez53.periodicos.capes.gov.br/journals.htm?issn=0025-1747

Díaz-Puente, J. M., Montero, A. C., & Carmenado, I. R. (2009). Empowering communities through evaluation: some lessons from rural Spain. *Community Development Journal*, 44 (1) 53-67. doi:10.1093/cdj/bsm008

Doca, G. (2009, 19 de dezembro). Seguro do trabalho divide governo. *O Globo*, p. A3.

Dressel, P. L. (1987). Mission, Organization and Leadership. *Journal of Higher Education*, 58(1), 101-109. Recuperado de <http://www.jstor.org.ez53.periodicos.capes.gov.br/stable/1981393?seq=9>

Durlak, J. A., & Wells, A. W. (1997). Primary Prevention Mental Health Programs for Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review. *American Journal of Community Psychology*, 25(2), 115-152. Recuperado de

- <http://resources.metapress.com/pdf-preview.axd?code=m2017505825t7170&size=larg>.
- Estado de São Paulo (2009). Editorial: Encarecendo a produção. (2009, 02 de novembro). *O Estado de São Paulo*, p. A3.
- Fiske, A. P., Kitayama, S., Markus, H. R., & Nisbett, R. E. (1998). The cultural matrix of Social Psychology. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey, *The Handbook of Social Psychology* (4a. ed., pp. 915-963). New York: Mc Graw- Hill.
- Flauzino, D. P., & Borges-Andrade, J. E. (2008). Comprometimento de servidores públicos e alcance de missões organizacionais. *Revista de Administração Pública*, 42(2), 253-275.
- Fleming, P. (2007). Reflection – a neglected art in health promotion. *Health Education Research*, 22(5), 658-664.
- Fleury-Teixeira, P., Vaz, F. A. C., Campos, F. C. C., Alvarez, J., Aguiar, R. A. T. , Oliveira, V. A. (2008). Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2) 2115-2122.
- Forbes, M., & Lynn Jr., L. E. (2005). How Does Public Management Affect Government Performance ? Findings from Internacional Research. *Journal of Public Administration Research and Theroy*, 15(4), 559-584. doi: 10.1093/jopart/mui035.
- Força Sindical. (2009a). *Estatuto da Força sindical*. Recuperado de <http://www.forcasindical.org.br/portal/arquivos/downloads/c904a845981012f6eb8c3bee8a0a5600a1.pdf>.
- Força Sindical. (2009b). *Resoluções do 6º Congresso Nacional da Força Sindical*. Recuperado

de<http://www.forcasindical.org.br/portal/arquivos/downloads/3d3fb740518c931eaa1ba11ec7e09d277ia.pdf>.

Força Sindical. (2011). *Lei sobre Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho é aprovada pelo governo*. Recuperado de http://www.fsindicalsp.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=1348&Itemid=1.

Frese, M., & Sabini, J. (Eds.). (1985). *Goal Directed Behavior: The Concept of Action in Psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Frese, M., & Zapf, D. (1994). Action as the Core of Work Psychology: A German Approach. In H. C. Triandis, M. D. Dunnette, & L. M. Hough (Eds.) *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol.4. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Fundacentro. (2011a). *Institucional. História. Missão*. Recuperado de www.fundacentro.gov.br.

Fundacentro. (2011b). *Fundacentro promove I Bienal de Segurança e Saúde no trabalho*. Recuperado de www.fundacentro.gov.br/dominios/CTN/indexNoticias.

Fundacentro. (2011c). *Declaração de Brasília em 25/03/2011*. Recuperado de www.fundacentro.gov.br/dominios/CTN/indexNoticias.asp?D=CTN&PAGINA=NOTICIAS&?D=CTN&C=1638&menuAberto=62.

Fundacentro. (2011d). *Agradecimentos pela I Bienal*. Recuperado de <http://www.fundacentro.gov.br/dominios/CTN/indexNoticias.asp?D=CTN&PAGINA=NOTICIA&?D=CTN&C=1638&menuAberto=62>.

Gaffikin, F., & Perry, D. C. (2009). Discourses and Strategic Visions: The U.S. Research University as an Institutional Manifestation of Neoliberalism in a Global Era. *American Educational Research Journal*, 46(1), 115-144.

- Galvão, A. (2008, 25 de setembro). União adia uso de índice dos acidentes de trabalho. *Valor Econômico*, p. A3.
- Gatti, B. A. (2005). *Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Líber Livro Editora.
- Gomes, G. (2011). Um novo olhar sobre a perícia. In: *ANMP em foco. Revista da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social*, Ano IV – Julho/Agosto de 2011 – Número 19 (p.3).
- Gondin, S. M. G., & Silva, N. (2004). Motivação no Trabalho. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp. 145-176). Porto Alegre: Artmed.
- Gouveia, V. V. (2003). A natureza motivacional dos valores humanos: evidências acerca de uma nova tipologia. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 431-443.
- Hill, C. J., & Lynn Jr., L. E. (2005). Is Hierarchical Governance in Decline? Evidence from Empirical Research. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 15(2), 173-195. doi: 10.1093/jopart/mui011.
- Hobsbawn, E. J. (1981). *Os trabalhadores: estudo sobre a história do operariado*. (M. L.T.V. de Medeiros, Trad.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Hobsbawn, E. J. (1995). *Era dos extremos: O Breve Século XX. 1914-1991*. (M. Santarita, Trad.). (2ª. ed. 22ª. reimp.). São Paulo: Cia de Letras.
- Hofmann, D. A., & Frese, M. (2011). *Errors in Organizations*. New York: Taylor et Francis Group.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's Consequences: International Differences in Work-Related Values*. California, EUA: Sage publications.

- Klazinga, N., Stronks, K., Delnoij, D., & Verhoeff, A. (2001). Indicators without a causa. Reflections on the development and use of indicators in health care from a public health perspective. *Int. J. Qual. Health Care*, 13 (6), 433-438.
- Kloss, D. (2010). *Occupational Health Law*. (5^a. Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Kogan, M. (1974). Social Policy and Public Organizational Values. *Journal of Social Policy* (3), 97-111. doi: 10.1017/S0047279400003676.
- Lawrence, D. W., & Laflamme, L. (2008). Using Online Databases to Find Journal Articles on Injury Prevention and Safety Promotion Research: Key Journals and the Databases that index Them. *Injury Prevention*, 14(2), 91-95. Recuperado de <http://trid.trb.org/view.aspx?id=860237>.
- Leger, L.H. St. (1999). The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health – a review of the claims and evidence. *Health Education Research. Theory and Practice*, 14(1), 51-69.
- Lei n. 5.161*. (1966, 21 de outubro). Autoriza a instituição da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5161.htm
- Lei n. 6.514*. (1977, 22 de dezembro). Altera o Capítulo V do Título II da *Consolidação das Leis do Trabalho*, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Recuperado de <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1977/6514.htm>.
- Lei n. 6.618*. (1978, 16 de dezembro). Dispõe sobre a alteração da denominação da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1970-1979/L6618.htm.
- Lei n. 7.133*. (1983, 26 de outubro). Acrescenta parágrafo ao art. 1º da Lei nº 5.161, de 21 de outubro de 1966, que autorizou a instituição da Fundação Centro Nacional de

Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1980-1988/L7133.htm

Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 20 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991. (1991, 25 de julho). Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8212cons.htm.

Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. (1991, 25 de julho). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm.

Lei n. 9.032, de 28 de abril de 1995. (1995, 29 de abril). Dispõe sobre o valor do salário mínimo, altera dispositivos das Leis nº 8.212 e nº 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9032.htm.

Lei n. 9.528, de 10 de dezembro de 1997. (1997, 11 de dezembro). Altera dispositivos das Leis nºs 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9528.htm.

Lei n. 9.732, de 11 de dezembro de 1998. (1998, 14 de dezembro). Altera dispositivos das Leis nos 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, da Lei no 9.317, de 5 de

dezembro de 1996, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Seção 1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9732.htm.

Lei n. 9.876, de 26 de novembro de 1999. (1999, 06 de dezembro). Dispõe sobre a contribuição previdenciária do contribuinte individual, o cálculo do benefício, altera dispositivos das Leis nos 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Seção 1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9876.htm.

Lei n. 10.666, de 08 de maio de 2003. (2003, 09 de maio). Dispõe sobre a concessão da aposentadoria especial ao cooperado de cooperativa de trabalho ou de produção e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Seção 1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.666.htm.

Lei n.11.430, de 26 de dezembro de 2006. (2006, 27 de dezembro). Altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória no 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei no 10.699, de 9 de julho de 2003. *Diário Oficial da União*, Seção 1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm

Lorenz, K. A., Lynn, J., Dy, S. M., Shugarman, L. R. , Wilkinson, A., Mularski R. A. , Morton, S. C., Hughes, R. G., Hilton, L. K., Maglione, M., Rhodes, S. L., Rolon, C., Sun, V. C., &Shekelle, P. G. (2008). Evidence for improving palliative care at the end of life: a systematic review. *Ann Intern Med*, 148(2), 147-159. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18195339>.

- Machado, J. Soratto, L., & Codo, W. (Orgs.). (2010). *Saúde e Trabalho no Brasil: Uma revolução silenciosa. O Ntep e a Previdência Social*. Petrópolis: Vozes.
- Marková, I.(2003). Les focus groups. In S. Moscovici & F. Buschini (Orgs.). *Les methods des sciences humaines*, (pp. 221-242). Paris: PUF.
- Markus, H.R., & Kitayama, S. (1994). A collective fear of the collective: Implications for selves and theories of selves. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 568-579.
- Martin, V. B., & Angelo, M. (1998). Significado do conceito saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 6(5), 45-51.
- Martinez-Sánchez, E., & Ros, M. (2006). Os significados da Saúde e a Saúde como um valor. In M. Ros & V. V. Gouveia, *Psicologia Social dos Valores Humanos* (pp. 293-471). São Paulo: Senac.
- Marx, K. (1975). *O capital*. Edição resumida por Julian Borchardt. Rio de Janeiro: Zahar.
- Marx, K. (1988). *O capital. Crítica da Economia Política*. (1º Livro). (12ª.ed.) (R. Sant'Anna, Trad.). R. Janeiro: Editora Bertrame Brasil S/A.
- Marx, K., & Engels, F. (1848). *Manifesto Comunista*. Recuperado de <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/manifestocomunista.pdf>
- Marx, K., & Engels, F. (s/d). *Obras Escolhidas*. (Vol. 1). São Paulo: Editora Alfa-Omega.
- Matsuda, S. (2007). Health Promotion Policy in Japan. *Asian Pacific Journal of Disease Management*, 1(1), 11-17. Recuperado de http://www.jstage.jst.go.jp/article/apjdm/1/1/11/_pdf.

- McLaughlin, J. A., & Jordan, G. B. (2010). Using Logic Models. In J. S. Wholey, H. P. Hatry & K. E. Newcomer (Eds.) (3rd ed.) *Handbook of practical program evaluation* (pp. 55-80). San Francisco- CA: Jossey-Bass.
- Medical Education (2010). *Glossary of Medical Education Terms. Primary, Secondary and Tertiary Prevention.* Recuperado de <http://www.iime.org/glossary.htm#portfolio>
- Michard, P., Marin, I., Camberlein, Y., & Abiven M. (1990). Palliative treatment of patients in terminal phase. Experience at the Unité de Soins Palliatifs of the Hôpital International de l'Université de Paris. *Ann Med Interne*, 141(4), 313-318. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1700657>
- Minami, K., Hasegawa, M., & Ito, H. (2009). Morphine, Oxycodone, and Fentanyl Exhibit Different Analgesic Profiles in Mouse Pain Models. *Journal of Pharmacological Sciences*, 111, 60-72.
- Ministério da Previdência Social. (2011a). *Mapa Estratégico.* Recuperado de http://www-intraprev/intraprev/documentos/260015972_mapaestrategico_final.pdf
- Ministério da Previdência Social. (2011b). *SEGURANÇA NO TRABALHO 4: Prevenção é o foco de evento em homenagem às vítimas de acidentes do trabalho.* Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/vejaNoticia.php?id=42093>
- Ministério da Previdência Social. (2011c). *SEGURANÇA NO TRABALHO 3: INSS ajuíza 163 ações regressivas no Dia Nacional de Combate aos Acidentes de Trabalho.* Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/vejaNoticia.php?id=42083#>
- Ministério da Previdência Social. (2012). Exposição sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde da Força Sindical proferida em 20 de janeiro de 2012 , na Praia

Grande – SP para dirigentes sindicais da Força Sindical pela Diretoria de Saúde Ocupacional da Previdência Social.

Ministério da Saúde. (2010). *PlamSUS. Ações PPA Exercício 2010*. Recuperado de <http://sisplam.saude.gov.br/siw/relatorios>

Ministério da Saúde. (2011). *Sobre Saúde do Trabalhador*. Recuperado de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=928

Ministério do Trabalho e Emprego. (2011a). *Inspeção do Trabalho. Segurança e Saúde no Trabalho*. Recuperado de http://portal.mte.gov.br/seg_sau

Ministério do Trabalho e Emprego. (2011b). *Lançada Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho*. Recuperado de <http://portal.mte.gov.br/imprensa/lancada-politica-nacional-de-seguranca-e-saude-no-trabalho.htm>

Ministério do Trabalho e Emprego. (2011c). *Em Pernambuco, ações marcam o combate a acidentes de trabalho*. Recuperado de <http://portal.mte.gov.br/imprensa/em-pernambuco-acoes-marcam-o-combate-a-acidentes-de-trabalho/palavrachave/saude-e-seguranca.htm>

Mintzberg, H. (2004). *Ascensão e queda do planejamento estratégico*. (M.C.Carpigiani, Trad.). Porto Alegre: Bookman.

Mittelmark, M. B. (2001). Promoting social responsibility for health: health impact assessment and healthy public policy at the community level. *Health Promotion International*, 16(3), 269-274. doi: 10.1093/heapro/16.3.269

Miyata, T. (2007). Pharmacological Basis of Tradicional Medicines and Health Supplements as Curatives. *Journal of Pharmacological Sciences the Japanese Pharmacological Society* 103, 127-131. Recuperado de <http://www.jstage.jst.go.jp/article/jphs/103/2/127/-pdf>.

- Mohler, J. R. (1934). Relationship of veterinary science to animal breeding and public Health-Legal protection of the practice of veterinary science. *Science*, 80(2075), 303-306.
- Morrato, E. H., Elias, M., & Gericke, C. A. (2007). Using population-based routine data for evidence-based health policy decisions: lessons from three examples of setting and evaluating national health policy in Australia, the UK and the USA. *Journal of Public Health*, 29(4), 463-471. doi:10.1093/pubmed/fdm065
- Nahoum, C. (1978). *A entrevista psicológica*. (E. Leivas, Trad.). (2ª. ed.). Rio de Janeiro: Agir.
- Neiva, E. R., & Mauro, T. G. (2011). Atitudes e Mudança de Atitudes. In C. V. Torres & E. R. Neiva (Org.). *Psicologia Social: principais temas e vertentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Nils, F., & Rimé, B. (2003). L' entretien. In S. Moscovici & F. Buschini (Orgs.). *Les methods des sciences humaines* (pp. 165-186). (A.M.O Almeida, Trad.). Paris:PUF.
- Nishide, Y. (2002). University-Community Partnersships: Cases from the U.S. and Japan. *The Nonprofit Review*, 2(2), 95-109. Recuperado de <http://www.jstage.jst.go.jp/article/janpora/2/2/95/-pdf>.
- Nishtar, S., Mohamud, K. B., Razzak, J., Ghaffar, A., Ahmed, A., Khan, S. A., & Mirza, Y. A. (2004). Injury prevention and control: National Action Plan for NCD Prevention, Control and Health Promotion in Pakistan. *J Pak Med Assoc*, 54(12), 3, 57-68.
- Noblet, A., & Lamontagne, A. (2006). The role of workplace health promotion in addressing job stress. *Health Promotion International*, 21 (4), 346-353.

- Nutbeam, D. (1998). Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, 13 (1), 27-44.
- Nutt, P.C., & Backoff, R.W. (1996). Walking the Vision and Walking the Talk: Transforming Public Organizations with Strategic Leadership. *Public Productivity & Management Review*, 19, 455-486.
- O’Riordan, M. (2007). Radiation Protection – A Memoir of the National Radiological Protection Board. Chilton, UK: *Health Protection Agency*.
- Organización Internacional del Trabajo. (2011). *Normas del trabajo*. Recuperado de <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/convdsp1.htm>
- Perard, M., Guillibert, E., & Marin, I. (1995). Communication in the patient care team about palliative situations results of a survey at the Laennec Hospital, Paris. *Ann. Med. Psychology*, 153(8), 542-546. Recuperado de http://www.periodicos.capes.gov.br/?option=com_pmetabusca&smn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR__=paliative+health
- Pires, R. R. C. (2009). Estilos de Implementação e Resultados de Políticas Públicas: Fiscais do Trabalho e o Cumprimento da Lei Trabalhista no Brasil. *Dados – Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, 52 (3), 735-769.
- Porto, J. B. (2005). Mensuração dos valores no Brasil. In A. Tamayo & J. B. Porto (Eds.), *Valores e Comportamento no Trabalho* (pp. 96-119). Rio de Janeiro: Vozes.
- Procuradoria Geral da República. (2011). *PGR opina pela constitucionalidade do Fator Acidentário de Prevenção*. Recuperado de http://noticias.pgr.mpf.gov.br/noticias/noticias-do-site/copy_of_constitucional/pgr-opina-pela-constitucionalidade-do-fator-acidentario-de-prevencao
- Qaseem, A., Snow, V., Shekelle, P., Casey, D. E. Jr., Cross, J.T. Jr., Owens, D. K., Dallas, P., Dolan, N. C., Forciea, M. A., Halasyamani, L., Hopkins, R. H. Jr., & Shekelle, P. (2008). Evidence-based interventions to improve the palliative care

- of pain, dyspnea, and depression at the end of life: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*, 148(2),141-146. Recuperado de <http://ncbi.nlm.nih.gov/pumec/18195338>.
- Rainey, H. G., & Steinbauer, P. (1999). Galloping Elephants: Developing Elements of a Theory of Effective Government Organizations. *Journal of Public Administration Research and Theory*,9(1), 1-32. Recuperado de <http://jpart.oxfordjournals.org/content/9/1/1.short?rss=1&ssource=mfc>
- Rebouças, A. J. A., Antonaz, D., Lacaz, F. A. C., Ribeiro, H. P., Sznelwar, L. I., Sato, L., Freitas, N. B. B., Todeschini, R., Kucinski, B., Cardoso, F. C., & Toni, G. (1989). *Insalubridade: Morte Lenta no Trabalho*. São Paulo: Oboré.
- Revista Proteção (2011). O Brasil terá 200 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. *Revista Proteção*, nº 232, p.32. Recuperado de http://www.protecao.com.br/site/content/noticias/noticia_detalhe.php?id=JajyJajj
- Roget, P. M. (1972). *Roget's Thesaurus*. Baltimore: Dream House.
- Ros, M. (2006). Psicologia social dos valores: uma perspectiva histórica. In M. Ros & V. V. Gouveia (Eds). *Psicologia social dos valores humanos. Desenvolvimentos teóricos, metodológicos e aplicados*. (pp.23-54). São Paulo: Senac.
- Rychetnik, L., & Wise, M. (2004). Advocating evidence-based health promotion: reflections and a way forward. *Health Promotion International*, 19(2), 247-257. doi:10.1093/heapro/dah212
- Salmi, L. R (2005). Evaluation of a program to reduce motor-vehicle collisions among young adults in the county of Landes, France. *Accid Anal Prev*,37(6), 1049-1055.
- Salomon, L., Belouet,C., Vinant-Binam, P., Sicard, D., & Vidal-Trécan, G. (2001). A terminal care support team in a Paris University Hospital: care providers' views.

- J.Palliat Care*,17(2), 109-116. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11477985>.
- Santos, A. H. S., & Melo, M.M. (2010). Bônus para investir em saúde do trabalhador. *Folha de São Paulo*, 04.02.2010. p.A3.
- Santos, A. H. S. (2011). *Precisamos acabar com as humilhações que os trabalhadores sofrem nas perícias do INSS*. Recuperado de <http://arturcut.wordpress.com/2011/04/28/pelo-fim-das-humilhacoes-nas-pericias-do-inss/>
- Santos, A. O. (2007, 03 de setembro). *As propostas da CNC para a Previdência*. *Jornal do Commercio*. Recuperado de <http://www.cnc.org.br/central-do-conhecimento/artigo-do-presidente/propostas-da-cnc-para-previdencia>.
- Sato, H., Maeda, K., & Hanai, T. (2008). Clinicopathological Study on Colorectal Cancer with Recurrence after Curative Surgery According to the Serum Levels of CEA. *Nippon Daicho Komombyo Gakkai Zasshi*,61(7), 396-403.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*,25, 1-65. New York: Academic Press.
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50, 19-45.
- Schwartz, S. H. (2005). Valores humanos básicos; seu contexto e estrutura intercultural. In A. Tamayo & J. B. Porto (Eds), *Valores e Comportamento nas Organizações* (pp. 21-55). Petrópolis: Vozes.
- Schwartz, S. H., & Bilsky, W. (1987). Toward a Universal Psychology structure of Human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 550-562.

- Schwartz, S. H., & Ros, M. (1995). Values in the West: A Theoretical and empirical challenge to the individualism-collectivism cultural dimension. *World Psychology*, 1 (2), 91-122.
- Schwartz, S.H., Vecchione, M., Fischer, R., Ramos, A.,Demirutku, K., Dirilen-Gumus, O., Cieciuch, J., Davidov, E., Beierlein, C., Verkasalo, M., Lönnqvist, J. E., & Konty, M. (2012). Refining the Theory of Basic Individual Values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103, (4), 663-688. DOI: 10.1037/a0029393.
- Schwarzer, H. (Org.) (2009). *Estudos e Pesquisas da Secretaria de Políticas de Previdência Social 2003-2009*. Brasília: MPS.
- Serviço Social da Indústria. (2011). *Segurança e Saúde no Trabalho*. Recuperado de <http://www.cni.org.br/portal/main.jsp?lumChannelId=8A90153D14DB3C990114DB8C01C55F85>
- Silva, L. H. (2000). Divisão Social do Trabalho. In A. D. Cattani (Org.). *Trabalho e Tecnologia: dicionário crítico*. (pp.64-67). (3ª. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Simão, E. (2009, 23 de novembro). Muda o cálculo de seguro acidente do trabalho. *Estado de São Paulo*, pp. A3-A4.
- Sofia, J. (2009, 24 de outubro). CNI pode ir à Justiça contra regra sobre seguro acidente. *Folha de São Paulo*, Dinheiro, p. 7.
- Spates, J.L. (1983). The Sociology of Values. *Annual Review of Sociology*, 9, pp. 27-49.
- Tamayo, A., & Porto, J. B. (2005). *Valores e Comportamento no Trabalho*. Petrópolis:Vozes.
- Temporão, J.G. (2013, 09 de janeiro). Equação insustentável. Entrevista ao Jornalista Rodrigo Martins.*Carta Capital*, Ano XIX, nº 730,pp. 56-59.
- Tirole, J. (1994). The internal Organization of Government. *Oxford Economic Papers*, *New Series*,46(1), 1-29. Recuperado de

http://www.kgt.bme.hu/targyak/hagyomanyos/BMEGT30SZ84/irod/tirole_government.pdf

- Todeschini, R. (2000). *Gestão da Previdência Pública e fundos de pensão: a participação da comunidade*. São Paulo: LTR.
- Todeschini, R., & Codo, W. (Orgs.). (2009). *O novo seguro de acidente e o novo FAP*. São Paulo: LTR.
- Todeschini, R., & Codo, W. (2010). Saúde do trabalhador e previdência: organismos, legislação e reconhecimento dos acidentes e doenças do trabalho em alguns países do mundo. In J. Machado, L. Soratto & W. Codo (Orgs.), *Saúde e Trabalho no Brasil: Uma revolução silenciosa. O Ntep e a Previdência Social* (pp. 123-153). Petrópolis: Vozes.
- Todeschini, R., & Codo, W. (2013). Uma revisão crítica da Metodologia do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). *Revista Baiana de Saúde Pública*. 37 (2), 486-500.
- Todeschini, R., & Ferreira, M. C. (2013). Olhar de dirigentes sindicais sobre qualidade de vida no trabalho e mal-estar no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)* 18 (2), 241-247.
- Todeschini, R., Lino, D. & Alcântara de Melo, L. E. (2011). O Ministério da Previdência Social e a Institucionalidade no campo de Saúde do Trabalhador. In A. M. R. Chagas, C. A. Salim & L. M. S. Servo (Orgs.), *Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil: Aspectos Institucionais, Sistemas de Informação e Indicadores* (pp. 77-88). Brasília: Ipea.
- Tulchinsky, T. H., & Varavikova, E. A. (2010). What is the “New Public Health?” *Public Health Reviews*, 32(1), 25-53. Recuperado de http://www.publichealthreviews.eu/upload/pdf_files/7/05_What_is.pdf.

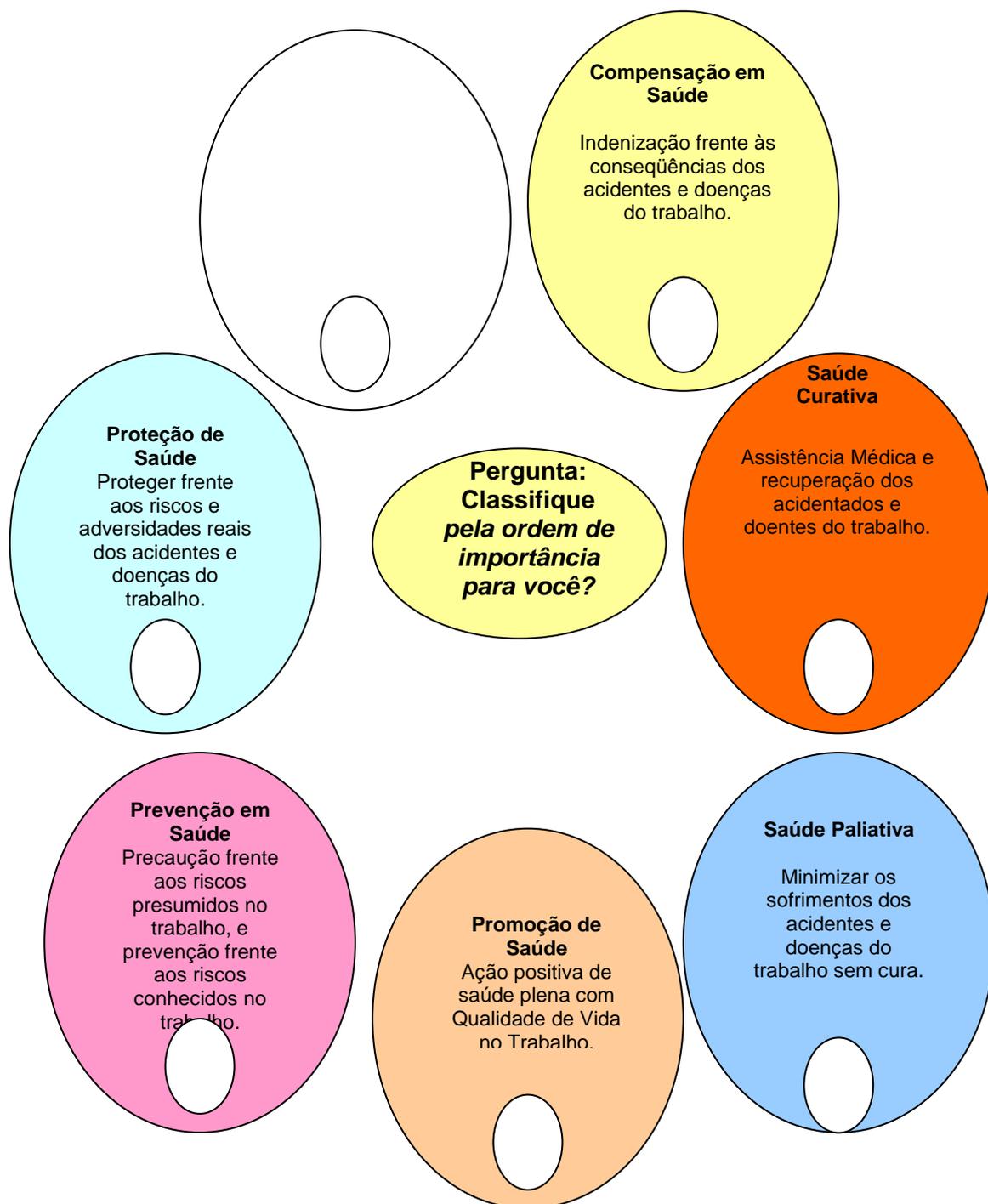
- Vandijck , D., Desmidt, S., & Buelens,M. (2007). Relevance of mission statements in Flemish not-for-profit healthcare organizations. *Journal of Nursing Management*,15(2), 131–141. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2007.00669.x/pdf>
- Vargas, M. R. M. (1998). Configuração de poder nas organizações: o caso da Embrapa. *Revista de Administração Contemporânea*,2(3), 89-107. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65551998000300006&script=sci_arttext
- Vidal-Trecan, G., Belouet- Moreau, C., & Salomon, L. (1999). Palliative care at a University Hospital Center: Physicians opinion (1992-1996). *Sante Publique*, 11(3), 329-334. Recuperado de www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10667058.
- Wait, S., & Nolte, E. (2006). Public involvement policies in health: exploring their conceptual basis. *Health Economics, Policy and Law*, 1, 149-162. doi 10.1017/S174413310500112X
- Weed, D. L. (2004). Precaution, Prevention, and Public Health Ethics. *Journal of Medicine and Philosophy*,29(3), 313-332. Recuperado de <http://jmpoxfordjournals.org/content/29/3/313/full.pdf>.
- Weiss, J. A., & Piderit, S. K. (1999).The Value of Mission Statements in Public Agencies. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2, 193-223. Recuperado de <http://jpart.oxfordjournals.org.ez53.periodicos.capes.gov.br/content/9/2/193.full.pdf+html?maxtoshow=&hits=30&RESULTFORMAT=1&andorexacttitle=or&andorexacttitleabs=or&fulltext=Mission+AND+in+AND+organizations&andorexactfulltext=or&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>

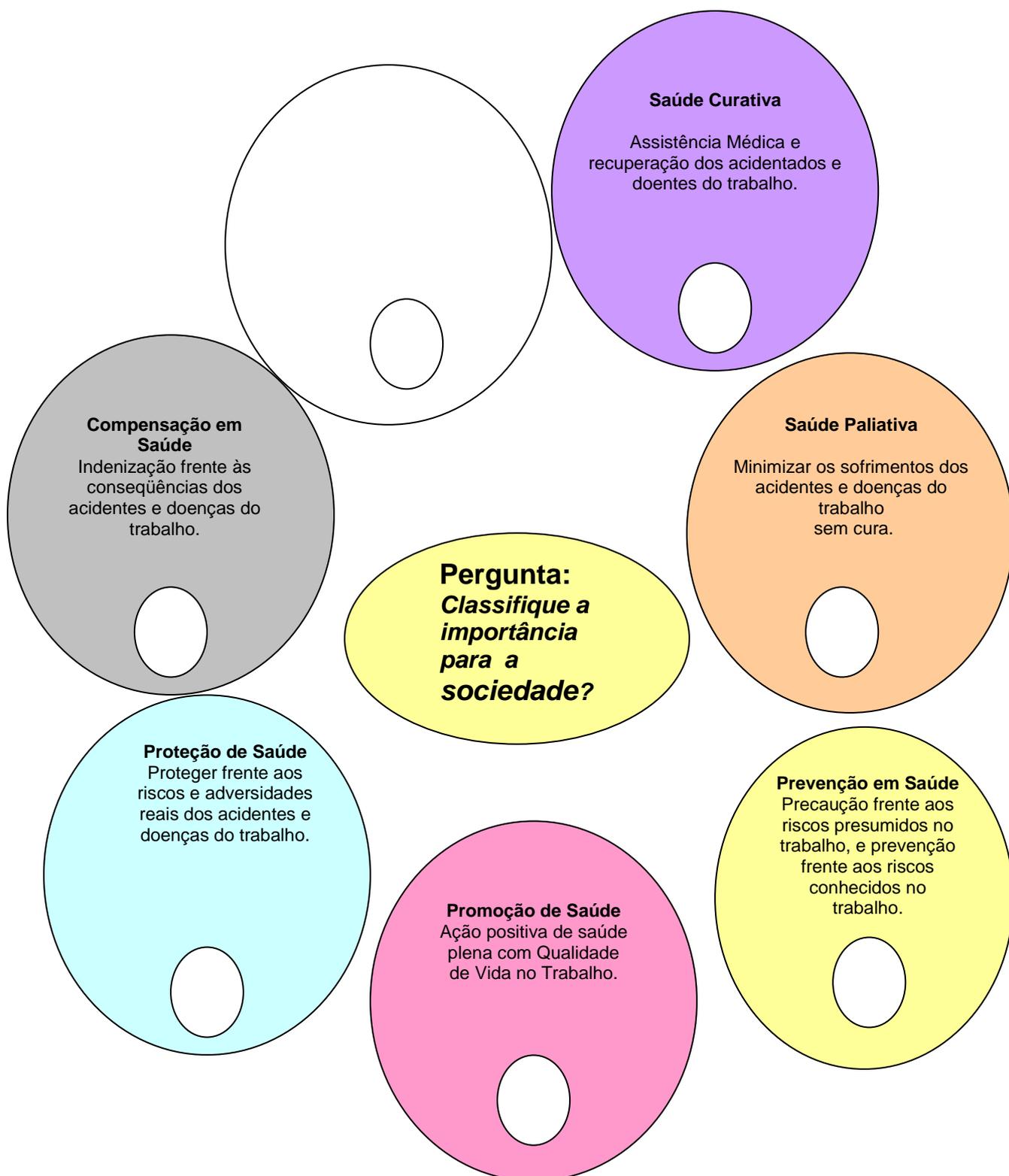
- Wennberg, J., & Gittelsohn, A. (1973). Small Area Variations in Health Care Delivery. *Science* 182 (4117), 1102-1108. doi: 10.1126/science/182.4117.1102
- Wildavsky, A. (1973). If planning Is Everything Maybe It's Nothing. *Opolicy Sciences* 4, 127-153.
- Williams, R. M. Jr. (1970). *American society: A sociological interpretation* (3th ed.). New York: Knop.
- Williams, J., Smythe, W., Hadjistavropoulos, T., Malloy, D. C., & Martin, R. (2005). A Study of Thematic Content in Hospital Mission Statements: A Question of Values. *Health Care Mangement Review*,30(4), 304-314.
- Wholey, J. S., Hatry, H. P., & Newcomer, K. E. (Eds.) (2004). *Handbook of practical program evaluation* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Wholey, J. S., Hatry, H. P., & Newcomer, K. E. (Eds.). (2010). *Handbook of practical program evaluation*(3rd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- World Health Organization. (1946). *Preamble to the Constitution of the WHO as adopted by the International Health Conference*, New York, 19-22 June, 1946. Official Records of the World Health Organization, N.2.
- World Health Organization. (1995). *Charter adopted at an International Conference on Health Promotion*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf
- World Health Organization. (2010). *Palliative Care*. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- World Health Organization. (2011). *Primary Health Care*. Recuperado de http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/
- Worthen, B., Sanders, J. R., & Fitzpatrick, J. L. (2004). *Avaliação de Programas: concepções e práticas*. (D. A.Azevedo. Trad.). São Paulo: Editora Gente.

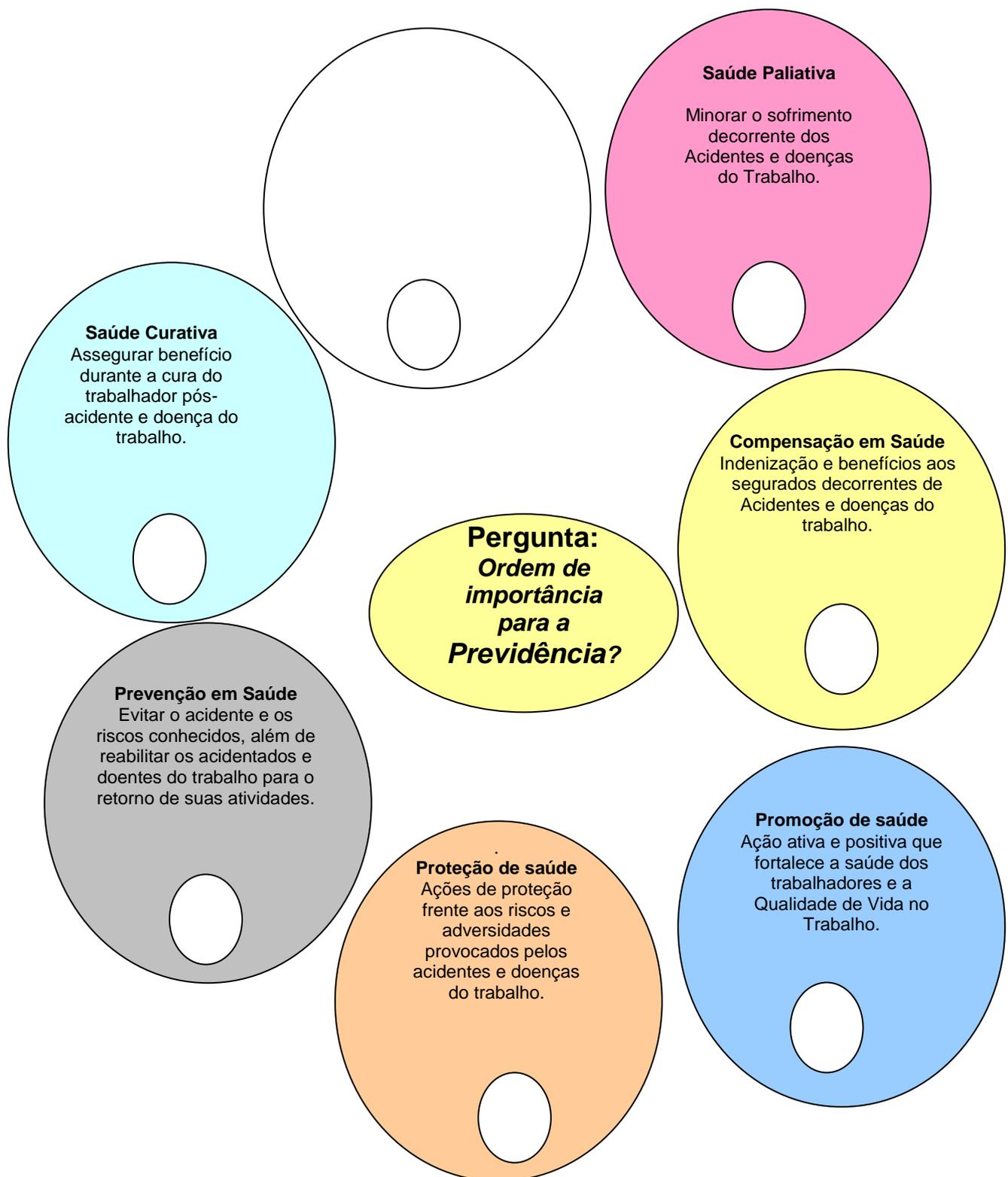
- Wright, B. E., & Pandey, S. (2007). What Makes Mission Matter? Mission Valence, Public Service Motivation and Human Resource Outcomes. *9th Public Management Research Conference*. Recuperado de http://www.pmrnet.org/conferences/AZU2007/ArizonaPapers/Wright_&_Pandey_2007.pdf
- Yamamoto, H. (2007). Multi-level Governance and Public Private Partnership: Theoretical Basis of Public Management. *Interdisciplinary Information Sciences* 13, (1), 65-88.
- Zhang, S. N., Liu, Z. B., & Gu, Z. W. (2002). Disease control and prevention in China in the 20th century and prospects for the new millennium. *Environmental Health and Preventive Medicine* 7, 132-137.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário exploratório de Subtipos de Valores em SST







Anexo 2 – Ações da Previdência no campo acidentário

Legislação das prestações e ações de natureza acidentária da Previdência Social.

Prestações/Ações	Descrição legal da prestação/ação
1-Riscos ambientais do trabalho (RAT)	<p>Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de:</p> <p>II - para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos:</p> <p>a) 1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;</p> <p>b) 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;</p> <p>c) 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave. (Lei n. 8.212/91; Lei n. 9.732/98).</p>
2-Fator acidentário de prevenção (FAP)	<p>Art. 10. A alíquota de contribuição de um, dois ou três por cento, destinada ao financiamento do benefício de aposentadoria especial ou daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, poderá ser reduzida, em até cinquenta por cento, ou aumentada, em até cem por cento, conforme dispuser o regulamento, em razão do desempenho da empresa em relação à respectiva atividade econômica, apurado em conformidade com os resultados obtidos a partir dos índices de frequência, gravidade e custo, calculados segundo metodologia aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social. (Lei n. 10.666/03).</p> <p>Art. 1o Os arts. 202-A, 303, 305 e 337 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, passam a vigorar com as seguintes alterações:</p> <p><u>“Art. 202-A.</u></p> <p>§ 1o O FAP consiste num multiplicador variável num intervalo contínuo de cinco décimos (0,5000) a dois inteiros (2,0000), aplicado com quatro casas decimais, considerado o critério de arredondamento na quarta casa decimal, a ser aplicado à respectiva alíquota.</p> <p>§ 2o Para fins da redução ou majoração a que se refere o caput, proceder-se-á à discriminação do desempenho da empresa, dentro da respectiva atividade econômica, a partir da criação de um índice composto pelos índices de gravidade, de frequência e de custo que pondera os respectivos percentis com pesos de cinquenta por cento, de trinta cinco por cento e de quinze por cento, respectivamente.</p> <p><u>§ 4o</u></p> <p>I - para o índice de frequência, os registros de acidentes e doenças do trabalho informados ao INSS por meio de Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT e de benefícios acidentários estabelecidos por nexos técnicos pela perícia médica do INSS, ainda que sem CAT a eles vinculados;</p> <p>II - para o índice de gravidade, todos os casos de auxílio-doença, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez e pensão por morte, todos de natureza acidentária, aos quais são atribuídos pesos diferentes em razão da gravidade da ocorrência, como segue:</p>

	<p>a) pensão por morte: peso de cinquenta por cento;</p> <p>b) aposentadoria por invalidez: peso de trinta por cento; e</p> <p>c) auxílio-doença e auxílio-acidente: peso de dez por cento para cada um; e</p> <p>III - para o índice de custo, os valores dos benefícios de natureza acidentária, pagos ou devidos pela Previdência Social, apurados da seguinte forma:</p> <p>a) nos casos de auxílio-doença, com base no tempo de afastamento do trabalhador, em meses e fração de mês; e</p> <p>b) nos casos de morte ou de invalidez, parcial ou total, mediante projeção da expectativa de sobrevivência do segurado, na data de início do benefício, a partir da tábua de mortalidade construída pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE para toda a população brasileira, considerando-se a média nacional única para ambos os sexos.</p> <p><u>§ 5o</u> O Ministério da Previdência Social publicará anualmente, sempre no mesmo mês, no Diário Oficial da União, os róis dos percentis de frequência, gravidade e custo por Subclasse da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE e divulgará na rede mundial de computadores o FAP de cada empresa, com as respectivas ordens de frequência, gravidade, custo e demais elementos que possibilitem a esta verificar o respectivo desempenho dentro da sua CNAE-Subclasse.</p> <p><u>§ 7o</u> Para o cálculo anual do FAP, serão utilizados os dados de janeiro a dezembro de cada ano, até completar o período de dois anos, a partir do qual os dados do ano inicial serão substituídos pelos novos dados anuais incorporados.</p> <p>§ 8o Para a empresa constituída após janeiro de 2007, o FAP será calculado a partir de 1o de janeiro do ano seguinte ao que completar dois anos de constituição.</p> <p>§ 9o Excepcionalmente, no primeiro processamento do FAP serão utilizados os dados de abril de 2007 a dezembro de 2008.</p> <p>§ 10. “A metodologia aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social indicará a sistemática de cálculo e a forma de aplicação de índices e critérios acessórios à composição do índice composto do FAP.” (Decreto n. 6.957/09)</p>
<p>3 - Registro do acidente do trabalho</p>	<p>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.</p> <p>§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.</p> <p>§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.</p> <p>§ 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.</p> <p>§ 4º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento.</p> <p>Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:</p> <p>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</p>

	<p>médica para a sua recuperação;</p> <p>II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:</p> <p>a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;</p> <p>b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;</p> <p>c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;</p> <p>d) ato de pessoa privada do uso da razão;</p> <p>e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;</p> <p>III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;</p> <p>IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:</p> <p>a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;</p> <p>b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.</p> <p>§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior.</p> <p>Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.</p> <p>§ 1º Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.</p> <p>§ 2º 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, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo.</p> <p>§ 3º A comunicação a que se refere o § 2º não exime a empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto neste artigo.</p> <p>§ 4º Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas neste artigo.</p> <p>§ 5º A multa de que trata este artigo não se aplica na hipótese do caput</p>
--	--

	<p>do art. 21-A.</p> <p>Art. 23. Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro. (Lei n. 8.213/91 e Lei 11.430/06).</p>
4 - Doença profissional e do trabalho	<p>Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:</p> <p>I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;</p> <p>II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.</p> <p>§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a doença degenerativa; b) a inerente a grupo etário; c) a que não produza incapacidade laborativa; d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho. <p>§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.</p>
5 - Nexo técnico epidemiológico previdenciário	<p>Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos 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.</p> <p>§ 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.</p> <p>§ 2º A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social. (Lei n. 11.430/2006).</p>
6 - Aposentadoria por invalidez e auxílio suplementar	<p>Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.</p> <p>Art. 44. A aposentadoria por invalidez, inclusive a decorrente de acidente do trabalho, consistirá numa renda mensal correspondente a 100% (cem por cento) do salário-de-benefício, observado o disposto na Seção III, especialmente no art. 33 desta Lei.</p> <p>§ 2º Quando o acidentado do trabalho estiver em gozo de auxílio-doença, o valor da aposentadoria por invalidez será igual ao do auxílio-doença se este, por força de reajustamento, for superior ao previsto neste artigo.</p> <p>Art. 45. O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que</p>

	<p>necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento).</p> <p>Parágrafo único. O acréscimo de que trata este artigo:</p> <p>a) será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal;</p> <p>b) será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado;</p> <p>c) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão. (Lei n. 8.213/91; Lei n.9.032/95; Lei n. 9.528/97)</p>
<p>7 - Aposentadoria especial</p>	<p>Art. 57. A aposentadoria especial será devida, uma vez cumprida a carência exigida nesta Lei, ao segurado que tiver trabalhado sujeito a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, conforme dispuser a lei.</p> <p>§ 1º A aposentadoria especial, observado o disposto no art. 33 desta Lei, consistirá numa renda mensal equivalente a 100% (cem por cento) do salário-de-benefício.</p> <p>§ 2º A data de início do benefício será fixada da mesma forma que a da aposentadoria por idade, conforme o disposto no art. 49.</p> <p>§ 3º A concessão da aposentadoria especial dependerá de comprovação pelo segurado, perante o Instituto Nacional do Seguro Social–INSS, do tempo de trabalho permanente, não ocasional nem intermitente, em condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante o período mínimo fixado.</p> <p>§ 4º O segurado deverá comprovar, além do tempo de trabalho, exposição aos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, pelo período equivalente ao exigido para a concessão do benefício.</p> <p>§ 5º O tempo de trabalho exercido sob condições especiais que sejam ou venham a ser consideradas prejudiciais à saúde ou à integridade física será somado, após a respectiva conversão ao tempo de trabalho exercido em atividade comum, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, para efeito de concessão de qualquer benefício.</p> <p>§ 6º O benefício previsto neste artigo será financiado com os recursos provenientes da contribuição de que trata o inciso II do art. 22 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, cujas alíquotas serão acrescidas de doze, nove ou seis pontos percentuais, conforme a atividade exercida pelo segurado a serviço da empresa permita a concessão de aposentadoria especial após quinze, vinte ou vinte e cinco anos de contribuição, respectivamente.</p> <p>§ 7º O acréscimo de que trata o parágrafo anterior incide exclusivamente sobre a remuneração do segurado sujeito às condições especiais referidas no caput.</p> <p>§ 8º Aplica-se o disposto no art. 46 ao segurado aposentado nos termos deste artigo que continuar no exercício de atividade ou operação que o sujeite aos agentes nocivos constantes da relação referida no art. 58 desta Lei. (Leis n. 8.213/91; 9.032/95; 9.732/98).</p>
<p>8 - Perfil profissiográfico previdenciário</p>	<p>Art. 58. A relação dos agentes nocivos químicos, físicos e biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física considerados para fins de concessão da aposentadoria especial de que trata o artigo anterior será definida pelo Poder Executivo.</p>

	<p>§ 1º A comprovação da efetiva exposição do segurado aos agentes nocivos será feita mediante formulário, na forma estabelecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, emitido pela empresa ou seu preposto, com base em laudo técnico de condições ambientais do trabalho expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho nos termos da legislação trabalhista.</p> <p>§ 2º Do laudo técnico referido no parágrafo anterior deverão constar informação sobre a existência de tecnologia de proteção coletiva ou individual que diminua a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância e recomendação sobre a sua adoção pelo estabelecimento respectivo.</p> <p>§ 3º A empresa que não mantiver laudo técnico atualizado com referência aos agentes nocivos existentes no ambiente de trabalho de seus trabalhadores ou que emitir documento de comprovação de efetiva exposição em desacordo com o respectivo laudo estará sujeita à penalidade prevista no art. 133 desta Lei.</p> <p>§ 4º A empresa deverá elaborar e manter atualizado perfil Profissiográfico abrangendo as atividades desenvolvidas pelo trabalhador e fornecer a este, quando da rescisão do contrato de trabalho, cópia autêntica desse documento. (Leis n. 8.213/91; 9.732/98; 9.528/97).</p>
<p>9 – Auxílio doença acidentário</p>	<p>Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.</p> <p>Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.</p> <p>Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz.</p> <p>Art. 61. O auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, consistirá numa renda mensal correspondente a 91% (noventa e um por cento) do salário-de-benefício, observado o disposto na Seção III, especialmente no art. 33 desta Lei.</p> <p>Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez. (Lei n. 8.213/91; Lei n. 9.032/95; Lei n. 9.876/99).</p>
<p>10- Auxílio acidente</p>	<p>Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia</p> <p>§ 1º O auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício e será devido, observado o disposto no § 5º, até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado</p> <p>§ 2º O auxílio-acidente será devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou</p>

	<p>rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria.</p> <p>§ 3º O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto de aposentadoria, observado o disposto no § 5º, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio-acidente.</p> <p>§ 4º A perda da audição, em qualquer grau, somente proporcionará a concessão do auxílio-acidente, quando, além do reconhecimento de causalidade entre o trabalho e a doença, resultar, comprovadamente, na redução ou perda da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. (Lei n. 8.213/91; Lei n. 9.528/97)</p>
<p>11 - Pensão por morte</p>	<p>Art. 74. A pensão por morte será devida ao conjunto dos dependentes do segurado que falecer, aposentado ou não, a contar da data:</p> <p>I - do óbito, quando requerida até trinta dias depois deste;</p> <p>II - do requerimento, quando requerida após o prazo previsto no inciso anterior;</p> <p>III - da decisão judicial, no caso de morte presumida.</p> <p>Art. 75. O valor mensal da pensão por morte será de cem por cento do valor da aposentadoria que o segurado recebia ou daquela a que teria direito se estivesse aposentado por invalidez na data de seu falecimento, observado o disposto no art. 33 desta lei. (Lei n. 8.213/91; Lei n. 9.528/97)</p>
<p>12 - Reabilitação profissional</p>	<p>Art. 89. A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a reeducação e de readaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.</p> <p>Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende:</p> <p>a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;</p> <p>b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;</p> <p>c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.</p> <p>Art. 90. A prestação de que trata o artigo anterior é devida em caráter obrigatório aos segurados, inclusive aposentados e, na medida das possibilidades do órgão da Previdência Social, aos seus dependentes.</p> <p>Art. 91. Será concedido, no caso de habilitação e reabilitação profissional, auxílio para tratamento ou exame fora do domicílio do beneficiário, conforme dispuser o Regulamento.</p> <p>Art. 92. Concluído o processo de habilitação ou reabilitação social e profissional, a Previdência Social emitirá certificado individual, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, nada impedindo que este exerça outra atividade para a qual se capacitar.</p> <p>Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:</p> <p>I - até 200 empregados.....2%;</p> <p>II - de 201 a 500.....3%;</p> <p>III - de 501 a 1.000.....4%;</p> <p>IV - de 1.001 em diante.5%.</p>

	<p>§ 1º A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.</p> <p>§ 2º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social deverá gerar estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por reabilitados e deficientes habilitados, fornecendo-as, quando solicitadas, aos sindicatos ou entidades representativas dos empregados. (Lei n. 8.213/91).</p>
--	---