

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Adriane Caire Castelo Branco

A Terceirização no Serviço Público:
implicações e desafios para a saúde do trabalhador

Rio de Janeiro

2020

Adriane Caire Castelo Branco

A Terceirização no Serviço Público:
implicações e desafios para a saúde do trabalhador

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença-Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Santos Oliveira

Rio de Janeiro

2020

Título do trabalho em inglês: Outsourcing in the public service: implications and challenges for workers' health

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

B816t Branco, Adriane Caire Castelo.
A terceirização no serviço público: implicações e desafios para a saúde do trabalhador / Adriane Caire Castelo Branco. -- 2020.
236 f. : il. color. ; graf.

Orientadora: Simone Santos Oliveira.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

1 Serviços Terceirizados. 2. Trabalho. 3. Setor Público. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Trabalho - psicologia. 6. Psicodinâmica do Trabalho. I. Título.

CDD – 23.ed. – 363.11

Adriane Caire Castelo Branco

Terceirização no Serviço Público:

Implicações e desafios para a saúde do trabalhador

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença-Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos

Aprovada em: 15 de julho de 2020

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Juliano, de Carvalho Lima
Fundação Oswaldo Cruz

Prof.^a Dr.^a Danielle Ribeiro de Moraes
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dr.^a Simone Santos Oliveira (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2020

AGRADECIMENTOS

À Deus, gratidão pela vida, pela saúde e pela preciosa oportunidade!

À minha querida e amada família: meu marido Fábio, meus filhos Giovanna e Enzo, meus irmãos Daniele e Alexandre, e à tia Regina, pela paciência, por acreditarem, me incentivarem e torcerem sempre por mim.

À minha mãe, Lucilia, pelo seu amor e constante apoio, ao meu pai, Epitácio (em memória), e avós maternos, Aida e Lintz (em memória), um agradecimento especial a vocês pelos eternos exemplos de amor, caráter, dignidade e força!

À minha orientadora Simone Santos Oliveira, por ter me acolhido, e por ter me conduzido com grande sabedoria durante a construção da pesquisa.

Aos queridos professores, que tanto contribuíram para minha formação.

Aos técnico-administrativos da ENSP, pela carinhosa atenção e dedicação

Aos colegas de turma, um agradecimento especial pelas contribuições, pela torcida e pelas amizades tão intensamente construídas!

A todos que participaram, e que tornaram possível a realização desta pesquisa por acreditarem no meu trabalho.

Aos colegas da Coordenação de Saúde do Trabalhador e direção, e em especial à equipe do NUST (chefia, e queridas amigas de trabalho), pelo incentivo e companheirismo.

Aos meus amigos e amigas que torceram por mim, mas em especial ao meu amigo Celso Caruso Neves, pelo eterno incentivo e à minha querida amiga Flávia Freitas, pelo apoio incondicional e essencial contribuição.

À Fiocruz, patrimônio da sociedade brasileira, onde tenho imenso orgulho em trabalhar

De tudo ficaram três coisas:
A certeza de que estamos sempre a começar...
A certeza de que é preciso continuar...
A certeza de que seremos interrompidos antes de terminar...
Portanto devemos:
Fazer da interrupção um caminho novo...
Da queda um passo de dança...
Do medo uma escada...
Do sonho uma ponte...
Da procura, um encontro.

Fernando Pessoa

RESUMO

As recentes decisões político-jurídicas, revelam a ascensão do processo de terceirização no contexto trabalhista e confirmam a capilaridade deste modelo de fragilização e precarização dos vínculos laborais na atualidade, cercada de importante ameaça aos mecanismos de proteção social, saúde, organização e resistência dos atores envolvidos. A partir de tais considerações, procuramos compreender a dinâmica da relação saúde-doença no trabalho e as formas de resistência mobilizadas pelos trabalhadores terceirizados em uma Instituição Pública. Nosso objeto de estudo foi o campus Manguinhos, na Fundação Oswaldo Cruz, e os referenciais teórico-metodológicos utilizados partem da saúde do trabalhador, da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. Participaram da pesquisa 37 trabalhadores terceirizados, todos com uma função técnica ou administrativa. Foram realizados cinco encontros com os trabalhadores, para aplicação do questionário proposto (QSATS 2015), e duas entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente com o diretor executivo da instituição e um dirigente sindical. O objetivo principal foi analisar a dinâmica da relação saúde-doença no trabalho terceirizado em uma instituição pública, suas implicações e desafios, na perspectiva dos profissionais que prestam serviços à Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. Para atingi-lo, procuramos conhecer a percepção do trabalhador terceirizado na Fiocruz-RJ sobre seu vínculo profissional, compreender as relações de prazer e sofrimento no trabalho e as repercussões na saúde destes trabalhadores, bem como identificar a existência de políticas institucionais em relação aos trabalhadores terceirizados. Os resultados apontam para uma dinâmica marcada pelo prazer e reconhecimento no trabalho, permeada por medos, desconfianças e ameaças de demissões. Situações silenciadas e pouco compartilhadas entre os trabalhadores. Apresentaram percepção positiva quanto à sua saúde quando relacionada ao trabalho, e relativa liberdade para executar as ações e planejar as atividades. Acreditam realizar um trabalho útil e na maioria das vezes reconhecido. Apesar dos incômodos causados pelo trabalho, as condições de maneira geral foram avaliadas como satisfatórias. Com relação à remuneração, a consideram insatisfatória, e não acreditam em uma perspectiva de ascensão profissional. Por fim, promover qualidade de vida e saúde aos trabalhadores, é sempre um desafio necessário em relação às leis e seus direitos.

Palavras chaves: Terceirização, Serviço Público, Precarização, Saúde do Trabalhador, Psicodinâmica do Trabalho

ABSTRACT

Recent political and legal decisions reveal the rise of the outsourcing process in the labor context and confirm the capillarity of this model of weakening and precariousness of current work relationship, surrounded by an important threat to the mechanisms of social protection, health, organization and resistance of the actors involved. Based on these considerations, we seek to understand the health-disease relationship dynamic at work and the forms of resistance mobilized by outsourcing workers in a Public Institution. Our object of study was Manguinhos campus, at the Oswaldo Cruz Foundation, and the theoretical-methodological references used start from the worker health, work psychodynamics and work sociology. Thirty-seven outsourcing workers participated in this study, all of them with a technical or administrative function. Five meetings were held with the workers to apply the proposed form (QSATS 2015), and two semi-structured interviews conducted individually with the executive director of the institution and a union leader. The main goal was to analyze the health-disease relationship dynamic in outsourcing work in a public institution, its implications and challenges, from the perspective of the professionals who provide services to the Oswaldo Cruz Foundation in Rio de Janeiro. To achieve these goals, we seek to know the perception of the outsourcing worker at Fiocruz-RJ about their professional bond, understand the relationships of pleasure and suffering at work and the repercussions in the health of these workers, as well as identify the existence of institutional policies in relation to outsourcing workers. The results point to a dynamic marked by pleasure and recognition at work, permeated by fears, mistrust and threats of layoffs. Silenced and little shared situations among workers. They presented a positive perception regarding their health when related to work, and relative freedom to perform actions and plan activities. They believe they do a useful and most often recognized job. Despite the discomfort caused by work, the conditions in general were evaluated as satisfactory. Regarding remuneration, they consider it unsatisfactory, and do not believe in a prospect of professional advancement. Finally, promoting the quality of life and health for workers is always a necessary challenge in respect of laws and their rights.

Keywords: Outsourcing, Public Service, Precariousness, Worker's Health, Psychodynamics of Work

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 Duração dos vínculos. Tempo médio de duração dos vínculos formais de emprego em atividades tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes Brasil 2007 – 2014 (em meses).....	411
Gráfico 2 - Diferenças salariais e níveis de escolaridade entre atividades terceirizadas e contratantes - Brasil, 2014 (em números absolutos).....	422
Gráfico 3 - Participação percentual dos afastamentos por acidente de trabalhos típico por faixa salarial, em atividades tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes Brasil, 2014.....	511
Gráfico 4 Evolução da Força de Trabalho Fiocruz (2009 – 2018).....	1033
Gráfico 5 Evolução da Força de Trabalho Fiocruz por Modalidade (2009 – 2018) ..	1044
Gráfico 6– Distribuição da Força de Trabalho por Modalidade e Unidades.....	10909
Gráfico 7 Faixa salarial por unidade pesquisada.....	13737
Gráfico 8 - Aspectos ambientais do trabalho	13939
Gráfico 9 Aspectos Físicos do Trabalho	1422
Gráfico 10 - Relação com o Público.....	14949
Gráfico 11 Percepção dos trabalhadores quanto ao reconhecimento do trabalho	15858
Gráfico 12 - A satisfação no trabalho	15959
Gráfico 13 - Interferências do trabalho na vida familiar	1622
Gráfico 14 - Interferências da vida familiar no trabalho	1634
Gráfico 15 Perspectivas atuais e futuras.....	1722
Figura 1 Organograma da instituição	911
Figura 2 Distribuição dos Trabalhadores Terceirizados por Área de Atuação.....	10808
Quadro 1 - Grupos de participantes do QSATS 2015.....	855
Quadro 2 - Força de Trabalho da Fiocruz por unidade por situação – fevereiro 2020	1055
Quadro 3 - Empresas terceirizadas contratadas pela Fiocruz	1066
Quadro 4 - Distribuição numérica e percentual dos Trabalhadores Terceirizados por Unidade e Área de Atuação	10909
Quadro 5 - Números de acidentes de trabalho ocorridos na Fiocruz entre 2009-2017	11919
Quadro 6 - Quantitativo de pessoas por cargo auto referido	1355

Quadro 7 - Atividades realizadas em cada Unidade.....	13737
Quadro 8 - Incômodos existentes no trabalho	1444
Quadro 9 - Liberdade para executar as ações no trabalho	14747
Quadro 10 - Riscos sofridos no contato com o público.....	14949
Quadro 11 - Realização das atividades.....	1500
Quadro 12 - Recursos para concretização do meu trabalho	1500
Quadro 13 - Realização do trabalho	1544
Quadro 14 - Aprendizado no trabalho	1555
Quadro 15 - Reconhecimento e satisfação no trabalho	15757
Quadro 16 - Trabalho profissional e atividade doméstica.....	1611
Quadro 17 - De que forma o trabalho afeta a vida familiar e social.....	1644
Quadro 18 - Sinais e sintomas causados, agravados ou sem relação com o trabalho	1655
Quadro 19 - Horas diárias de sono	16767
Quadro 20 - Doenças relacionadas pelos trabalhadores	16767

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEAT – Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho
AEPS – Anuário Estatístico da Previdência Social
AM – Assédio Moral
APF – Administração Pública Federal
ASFOC-SN – Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública
AT – Acidente de Trabalho
AUDIN – Auditoria Interna
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CCS - Coordenação de Comunicação Social
CDTS – Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CFMA – Campus Mata Atlântica
CIPBR – Centro Integrado de Protótipos, Biofármacos e Reagentes para Diagnóstico
CISAT – Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNP – Conselho Nacional de Previdência
COC – Casa de Oswaldo Cruz
COGEAD – Coordenação-Geral de Administração
COGEPE – Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
COGEPLAN – Coordenação-Geral de Planejamento Estratégico
COGETIC – Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologia de Informação
COGIC – Coordenação-Geral de Infraestrutura dos Campi
CONDSEF – Confederação dos Trabalhadores do Serviço Público Federal
COTRAM – Cooperativa de Trabalho Mútuo
CRIS – Centro de Relações Internacionais em Saúde
CRPHF – Centro de Referência Professor Hélio Fraga
CST – Coordenação de Saúde do Trabalhador
CTGT – Câmara Técnica de Gestão do Trabalho
CTV – Complexo Tecnológico de Vacina
CVI – Centro de Vida Independente

DANTPS – Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

DIESAT – Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

DORT – Doença osteomuscular relacionada ao trabalho

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

GEREB – Gerência Regional de Brasília

GESTEC – Coordenação de Gestão Tecnológica

IAM – Instituto Ageu Magalhães

ICC – Instituto Carlos Chagas

ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

ICTB – Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos

IFF – Instituto Fernandes Figueira

IGM – Instituto Gonçalo Moniz

ILMD – Instituto Leônidas e Maria Deane

INCQS – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

INI – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

INSAT – Inquérito Saúde e Trabalho

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MEI – Microempreendedor Individual

MOI – Movimento Operário Italiano

MPT – Ministério Público do Trabalho

MT – Medicina do Trabalho

MS – Ministério da Saúde

NUST – Núcleo de Saúde do Trabalhador

NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

OS – Organização Social

PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional

PDT – Psicodinâmica do Trabalho

PDV – Programa de Demissão Voluntária

PIB – Produto interno bruto

PISTAS – Pesquisa e Intervenção em Atividade de trabalho, Saúde e Relações de Gênero

PLR – Programa de Participação nos lucros e Resultados

PNST– Política Nacional de Saúde do Trabalhador

PPA – Programa de preparação para aposentadoria

PPRA – Prevenção de Riscos Ambientais

QSATS – Questionário de Saúde e Trabalho em Atividade de Serviço

RJU – Regime Jurídico Único

SAT – Seguro Contra Acidente de Trabalho

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SGA – Sistema de Gestão Administrativa

SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Pessoal

SST – Segurança e Saúde do trabalhador

ST– Saúde do Trabalhador

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	133
2	TERCEIRIZAÇÃO: BASES HISTÓRICA, LEGAIS E PERSPECTIVAS..244	
2.1	A REFORMA DO ESTADO BRASILEIRO E O CRESCIMENTO DA TERCEIRIZAÇÃO.....	311
2.2	A TERCEIRIZAÇÃO E A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO.....	333
2.3	A TERCEIRIZAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO.....	399
2.4	REGULAMENTAÇÃO DA TERCEIRIZAÇÃO E O FUTURO DO TRABALHO NO BRASIL.....	433
3	SAÚDE DO TRABALHADOR: O PROCESSO HISTÓRICO DE CONSTRUÇÃO.....	5656
4.	AS RELAÇÕES DE PRAZER, SOFRIMENTO, SAÚDE E ADOECIMENTO NO TRABALHO.....	6969
5	PERCURSO METODOLOGICO.....	778
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	900
6.1	CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO PESQUISADA.....	900
6.2	RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO.....	1333
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	1755
	REFERÊNCIAS	1800
	APÊNDICE A - Termo de Autorização do Campo de Estudo.....	199199
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Participação no QSATS	2000
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Entrevista com o Gestor	2044
	APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Entrevista com o Representante Sindical da Fiocruz	20808
	APÊNDICE E – Roteiro de Entrevista com o Gestor	2122

APÊNDICE F – Roteiro de Entrevista com o Representante Sindical	2133
APÊNDICE G – QSATS 20152144

1 INTRODUÇÃO

A atual conjuntura do trabalho no país tem sido alvo de profundas discussões e se caracteriza por uma imensa força ofensiva do capital contra a classe trabalhadora. Dentre elas, o avanço indiscutível, desde a sua implementação, do processo de terceirização (DRUCK; ANTUNES, 2015).

Quando falamos de terceirização, estamos nos referindo a um processo de reorganização das formas de produção resultante das transformações econômicas do capitalismo do último quarto do século XX. Essas alterações irão caracterizar a reconfiguração das relações capital-trabalho com a implementação de novas formas flexíveis de trabalho, a partir da década de 1980, dentro de um contexto conhecido como acumulação flexível, pós-fordismo ou neofordismo. Este período é marcado por um novo estágio do desenvolvimento das forças produtivas no capitalismo: novas tecnologias, novas formas de organizar a produção e de controlar a força de trabalho (ALVES, 2013, 2014, 2017; ANTUNES; DRUCK, 2014, ANTUNES, 2018).

O tema da terceirização chamou a minha atenção e tornou-se motivação para este estudo a partir da minha experiência como médica da Coordenação de Saúde do Trabalhador, do Núcleo de Saúde do Trabalhador (CST/NUST), pertencente à Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (Cogepe). O NUST é responsável pelo atendimento de servidores e terceirizados com queixas de doenças e acidentes de trabalho, típicos ou de trajeto, incluindo-se, aqui, doenças profissionais¹ e doenças do trabalho². Em minha rotina profissional, inserida em uma equipe voltada para os cuidados em saúde do trabalhador, surgiram muitas inquietações relacionadas à vulnerabilidade e aos processos de trabalho que perpassam o cotidiano e as atividades do trabalhador terceirizado. Verifiquei ser desse grupo o maior número de atendimentos, como também de receios e de inseguranças, principalmente no que diz respeito aos acidentes de trabalho, quando necessitam relatar fatos ocorridos e denunciar irregularidades presentes em seus setores de ofício.

Além disso, como médica assistente no setor privado, pude observar, ao longo dos anos, e, mais recentemente, de uma forma mais frequente, o nítido adoecimento de

1 Aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho (ANAMT, Portal 2017)

2 Aquela desencadeada em função das condições em que o trabalho é realizado (ANAMT, Portal 2017)

pacientes em função de suas condições de trabalho. O mais intrigante e cruel é perceber o quanto eles não identificam, em um primeiro momento, essa relação. Muitas vezes o sofrimento e, conseqüentemente, o adoecimento, torna-se oriundo de sua responsabilização e culpabilização. Essa possibilidade, em inúmeras situações, só se torna real quando questiona-se o início do problema e percebe-se a concomitância do quadro em função da mudança de setor (implicando mudança de relações), de chefia, da mudança de emprego, ou de sua perda.

Hoje, compreendo claramente que também fui vítima dessa precarização quando, recém-saída da residência médica, em 1995, repleta de vontades e de expectativas, tive, nas primeiras experiências de trabalho, que enfrentar o modelo da terceirização, embora naquele momento não tivesse consciência de tal fato. Não havia um contrato formal, sendo esse “acerto” intermediado por cooperativas de saúde cuja contratante era a prefeitura. Não possuíamos direito às férias, décimo terceiro salário ou quaisquer garantias trabalhistas. Nossos vencimentos eram inferiores aos dos servidores, embora exercêssemos a mesma função e cumpríssemos a mesma jornada de trabalho - o que, já na ocasião, apesar de ser muito jovem, foi para mim motivo de bastante revolta e indignação.

Embora a questão da terceirização não seja uma novidade no capitalismo - uma vez que formas de subcontratação sempre estiveram presentes na produção industrial e mesmo no setor de serviços -, a externalização de atividades atingiu um grau sem precedentes no contexto do capitalismo flexível. A “necessidade” de redução de custos e do aumento da competitividade empresarial, no geral, tem significado para os trabalhadores precarização do trabalho e das relações de emprego. Reorganizou-se a produção com foco nas atividades fins das empresas e a externalização das demais. Ao eliminarem setores produtivos, administrativos ou de serviços, considerados complementares às suas atividades finalísticas, transferem sua realização para outras empresas, concentrando-se no produto principal (LIMA, 2010).

A terceirização é um fenômeno muito objetivo, por meio do qual o capitalismo descarta os “excessos” dos gastos direcionados à força de trabalho, adquirindo importância estratégica na reestruturação do capital. Ela indica, claramente, o alargamento da subproletarização da classe trabalhadora e, no oposto, a concentração de renda nas mãos do capital, cada vez mais internacionalizado e financeirizado. Como dito anteriormente, embora não seja um fenômeno estritamente recente — quando se considera o processo

histórico como um todo —, assume grande relevância por suas consequências no contexto social atual (DRUCK, 2011), tanto por sua intensificação, quanto pelas tentativas de formular novas práticas de terceirização no contexto legal. De acordo com Druck (2013), a terceirização é a principal forma de flexibilização e de precarização do trabalho e, por isso, este método funciona como um dispositivo que traz, indubitavelmente, consequências negativas - tanto de caráter fisiológico quanto de ordem psicológica - para os trabalhadores nele envolvidos. Neste sentido, diversos estudos realizados por autores como Druck & Seligmann Silva (2010,2011); Druck (2011, 2016, 2017, 2018, 2019); Antunes & Praun (2015); Antunes & Druck (2015); Antunes (2018); Giovanni Alves (2000, 2005, 2011, 2017); Franco, Druck & Seligmann Silva (2010); Daniele Linhart (2000, 2007, 2011, 2014; 2016); Seligmann Silva & Heloani (2010); Sabine Fortino (2012) dentre outros, ao longo das três últimas décadas, principalmente, foram desenvolvidos em torno desta temática e convergem na constatação de que a terceirização representa uma fonte de riscos para a saúde dos trabalhadores.

No Brasil, na década de 1990, verifica-se o *boom* das terceirizações do trabalho, bem como a existência de medidas que, frequentemente, desrespeitam a CLT. De acordo com Alves (2017), esse modelo de contratação deve ultrapassar, atualmente, um terço do mercado formal do trabalho e, com a nova lei da terceirização (lei nº 13.429), sancionada pelo presidente Michel Temer em 31 de março de 2017, o percentual de trabalhadores terceirizados poderá chegar a dois terços do mercado formal de trabalho nos próximos anos.

A retração dos direitos trabalhistas, produto dessa flexibilização, veio em decorrência da pressão da classe empresarial para que o governo adotasse políticas neoliberais de desregulamentação dos mercados de trabalho e de menor fiscalização e controle de questões envolvendo a classe trabalhadora (DIEESE, 2012; SILVA, 2003).

A terceirização é um processo complexo que, ao neutralizar e anular a regulação social do trabalho, naturaliza o que é precário e banaliza a injustiça social e a violência no trabalho (principalmente a violência psicológica). A precarização passa a ser uma característica central do trabalho contemporâneo e de suas novas relações, exibindo suas múltiplas faces e essência desagregadora, e configura o que passou a ser denominado trabalho patogênico, projetando-se como um ambiente fecundo ao sofrimento e adoecimento do trabalhador (FRANCO; DRUCK; SILVA, 2010).

As informações levantadas por estudos realizados em todo o país nos últimos 25

anos, especialmente pelos autores já citados anteriormente, evidenciam, de forma contundente, a indissociabilidade entre a terceirização e a precarização do trabalho, tanto em investigações de natureza qualitativa, por meio do estudo de casos, como também quantitativa, através de estatísticas de fontes oficiais ou de instituições sindicais e do Direito do Trabalho. Emerge, assim, uma vulnerabilidade social e política que ameaça a relação de emprego como elemento básico dos contratos formais (ANTUNES, DRUCK, 2015). Em todas as dimensões e tipos de precarização do trabalho no Brasil, conforme classificação de Franco e Druck (2009) e Druck (2011), a terceirização está presente desde a década de 1990 como fenômeno central.

A precarização social e do trabalho encontra-se na origem da precarização da saúde geral e, muito particularmente, da saúde mental dos trabalhadores. Esta, relatada também como precariedade subjetiva, diante da insegurança, instabilidade e fragilidade que envolve e penetra o mundo do trabalho atual. Assim, Daniele Linhart (2014) a descreve: “é o sentimento de não ter a quem recorrer (...). É o sentimento de isolamento e abandono (...) desproteção permanente - sem saber quando vai haver demissão ou se e quando encontrar novo trabalho” (p. 46).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) apresentou, em 2012, dados determinantes sobre a questão dos agravos à saúde no contexto da crise internacional e das mudanças céleres no mundo do trabalho. O foco de atenção, na época, foi direcionado às questões de saúde mental, incluindo os suicídios. Um dos temas abordados na ocasião foi o suicídio de 35 empregados da France Telecom, entre 2008 e 2009. Vários deles haviam relatado, em anotações, queixas sobre as pressões sofridas no trabalho, fato ignorado pela empresa, apesar desta ter sido advertida pelos médicos sobre os impactos das políticas de reestruturação sobre a saúde mental dos trabalhadores (OIT, 2012; LOURENÇO, 2015).

Verificou-se que, na grande maioria dos países, o custo total dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, inclusive o associado ao estresse, é altíssimo. Na União Europeia, por exemplo, estima-se que entre 2,6 e 3,8% do Produto Interno Bruto (PIB) sejam gastos nesse tipo de atendimento, e que o estresse e seus desdobramentos sejam a causa de 50 a 60% de todas as jornadas de trabalho perdidas (OIT, 2012; BELCHIOR, 2018).

Enquanto em casos extremos possam ocorrer suicídios, a OIT (2012) advertiu sobre um aumento geral das doenças mentais decorrentes da tensão no trabalho, tanto na Europa

quanto em outras regiões, apresentando, como causa desta propensão, a sobrecarga das informações, a intensificação do trabalho, as pressões de tempo, a exigência de mobilidade e de flexibilidade e o medo de perder o emprego.

O relatório “A carga dos transtornos mentais na Região das Américas, 2018”, publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em janeiro de 2019, indica que os transtornos mentais são responsáveis por mais de um terço do número total de incapacidades nas Américas, e que os investimentos atuais estão muito abaixo do necessário para abordar sua carga para a Saúde Pública (ONU, 2019).

O aumento da incidência dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, no Brasil, tem apresentado dados bastante preocupantes. Este aumento se deve, em parte, à superação da invisibilidade desta patologia, após a adoção do nexó técnico-epidemiológico pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), em 2007 (BRASIL, 2013). Assim, a expansão dos agravos psíquicos relacionados ao trabalho, além de ser reconhecida como problema de Saúde Pública, também passou a ser objeto de preocupação governamental nos países que identificaram o enorme custo social e econômico atribuídos a essa circunstância (SELIGMANN-SILVA; HELOANI, 2017).

Na atualidade, evidencia-se algo de certa forma incoerente: o avanço da precarização do trabalho foi seguido por uma quebra de proteção à saúde dos trabalhadores. E esse agravante vem adquirindo contornos preocupantes em países onde a precarização progride em larga escala, sem que os direitos sociais e as estruturas preventivas nos ambientes de trabalho tenham atingido um desenvolvimento adequado, como é o caso do Brasil. Em geral, esses danos procedem de uma legislação trabalhista permissiva, das péssimas condições em que, muitas vezes, o trabalho é exercido, bem como das relações contratuais agressivas e do baixo investimento em inovações, ciência e tecnologia. Estas observações têm por finalidade afastar a tendência em avaliar os acidentes de trabalho como falha humana e/ou por algum defeito nos equipamentos ou, ainda, como se fossem oriundos de alguma fatalidade. Esse tipo de análise desconhece o peso das relações sociais trabalhistas, o efetivo exercício da regulamentação do trabalho e a sua respectiva fiscalização para a sua segurança (LOURENÇO, 2015).

Tratando-se deste tema, a legislação brasileira considera, também, como acidentes do trabalho³: (a) o acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado; (b) a doença profissional, entendida como aquela produzida ou desencadeada

pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade; e (c) a doença do trabalho, adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e que, a ele³, esteja diretamente relacionada. Segundo a portaria GM/MS 104/2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), todos os acidentes e doenças do trabalho deverão ser notificados, independentemente do vínculo, seja “celetista”, servidor público ou trabalhador informal.

Com relação aos acidentes, destacam-se três grandes setores de atividades: indústria do petróleo, eletricidade e construção civil, pelo valor da produção gerada, pelo lugar estratégico que ocupam na economia do país e pelo número de funcionários que empregam (ANTUNES, 2018). No período de 2000-2013, por exemplo, a taxa média anual de acidentes fatais na indústria petrolífera, calculada com base nos dados sistematizados por Coutinho (2015), foi de 8,6 por 100.000 para os trabalhadores terceirizados; enquanto que para os contratados diretamente 5,6 por 100.000, ou seja, quase 50% maior entre os terceirizados. Para o setor elétrico, no mesmo período, a taxa média anual foi de 12 por 100.000 para os empregados próprios e de 67,4 por 100.000 entre os terceirizado, ou seja, 5,6 vezes em relação aos primeiros (ANTUNES, 2018).

A construção civil lidera o ranking de acidentes de trabalho, apresentando ainda o maior número de casos de invalidez permanente, com 364 registros (BRASIL, 2017), o que é verificado pela negligência das construtoras em relação às normas de saúde e de segurança. É, também, o setor que apresenta maior rotatividade, dificultando, assim, os treinamentos e capacitações preventivas (COUTINHO, 2015; ANTUNES, 2018). Já o Transporte Rodoviário de Cargas foi a atividade econômica que registrou maior número de óbitos, com 252 casos (ONU BRASIL, 2017).

Em 2017, foram registrados 549.405 acidentes de trabalho em todo o Brasil. Esse número representa uma queda de 6,19% em relação a 2016, que teve 585.626 registros. Esses dados são do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT), divulgados em setembro de 2018, durante reunião do Conselho Nacional de Previdência (CNP), em Brasília (ONU BRASIL, 2017). A queda registrada pela publicação segue a tendência de diminuição dos últimos dez anos. No período de 2008 a 2017, a taxa de incidência de acidentes de trabalho no país caiu de 22,98 para 13,74 acidentes a cada mil vínculos

3 Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, "acidente de 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".

empregatícios. O Anuário também aponta redução do número de mortes causadas por acidente do trabalho. Os registros passaram de 2.288, em 2016, para 2.096 no ano seguinte. Isso representa uma diminuição de 8,4%. Também houve queda de 15,5% na quantidade de trabalhadores que ficaram incapacitados permanentemente em decorrência de um acidente do trabalho – de 14.892, em 2016, para 12.651, em 2017. Ainda assim, em 2011, o Brasil ocupava a 4ª colocação no ranking mundial de mortes por acidentes de trabalho, ficando atrás apenas da China, dos EUA e da Rússia (DATAPREV, 2011).

Apesar de serem considerados dados oficiais, a qualidade e a consistência das informações sobre o quadro de saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para o planejamento e implementação de ações focais. O caráter parcial das informações cobrindo principalmente o mercado formal de trabalho pode interferir na confiabilidade integral desses dados, pois não se pode descartar o fato de ainda existir muita subnotificação no Brasil, o que, por razões óbvias, impactaria essa realidade. Infelizmente, segundo dados do último Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS, 2017), as estatísticas que se tem no Brasil representam apenas a ponta de um *iceberg*, e a parte visível não nos dá a exata dimensão desse problema⁴.

Em relação aos gastos da previdência, segundo os dados do novo Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho publicados pela Organização Internacional do trabalho (OIT) e pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) em abril de 2017 - véspera do Dia Mundial de Saúde e Segurança no Trabalho (28 de abril) - no período de 2012 a 2016, foram gastos, no Brasil, cerca de 20 bilhões de reais para o pagamento de auxílios-doença por acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez acidentária, pensões por morte acidentária e auxílios-acidente, estes últimos relacionados a sequelas e à redução da capacidade laborativa (ONU BRASIL, 2017).

Além disso, foram perdidos mais de 250 milhões de dias de trabalho, considerando a soma do total de dias de cada afastamento do tipo auxílio-acidente, nos casos de acidente de trabalho. Apenas com auxílio-doença por acidente de trabalho, foram gastos, pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), cerca de 12 bilhões de reais neste período (ONU BRASIL, 2017). A análise e conclusão de Débora Malta, diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde do MS, é

⁴ O AEPS (Anuário Estatístico da Previdência Social) e o AEAT (Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho) 2017 encontram-se disponíveis na página da Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda na internet (www.previdencia.gov.br)

que os acidentes vitimam os trabalhadores desqualificados, pior remunerados, que não têm vínculo formal de trabalho e são terceirizados e, por isso, menos protegidos pela ação sindical (LACAZ, 2016).

Estudos que vêm sendo realizados com base em perspectiva epidemiológica apontam forte subnotificação de afastamentos possivelmente relacionados ao trabalho (B91). Estes afastamentos (B91) vêm sendo enquadrados, por uma série de motivos, como afastamentos comuns (B31), ainda que, sobre eles, incida o chamado Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP). Estimativas preliminares indicam que o aumento do valor das despesas seria de cerca de 16 bilhões de reais, alcançando um total de quase 40 bilhões de reais em apenas cinco anos, se somados os gastos já apurados com o montante relacionado à estimativa produzida no caso das subnotificações (aplicação do NTEP para o benefício de tipo B31 – auxílio doença comum). O Nexo Técnico aponta para a presunção do caráter acidentário se o agravo que atinge o trabalhador for típico da atividade econômica que ele desempenha, considerando-se padrões epidemiológicos conhecidos e adotados oficialmente (ONU BRASIL, 2017).

Segundo Vasconcellos (2018), existe uma realidade em matéria de saúde do trabalhador que a epidemiologia não alcança, seja em razão de não cultivar a categoria trabalho como central em suas investigações, ou por não admitir a dimensão demandada como um grave problema de saúde pública. Não obstante os acidentes de trabalho no país representarem uma realidade catastrófica, por diversas razões, prosseguem sem um posicionamento à altura na academia, nos serviços, na gestão da saúde pública, no parlamento, no Judiciário, na mídia e nos sindicatos.

Retrocessos importantes da proteção social têm sido apontados. Diante da dramática expansão do trabalho precarizado e da persistência ainda muito intensa do trabalho informal, uma ótica especial precisou ser assumida para se permitir a análise dos impactos da terceirização para a saúde mental (DRUCK; FRANCO, 2007; FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

A convergência de duas precarizações - a da proteção social e a dos contratos de trabalho - se traduz em vivências de mal-estar e insegurança permanentes que, no Brasil atual, agravam-se quando somadas a outras precariedades, como as condições insalubres e perigosas do ambiente de trabalho acompanhadas por pressões de ordem temporal e formas de controle coercitivas (DRUCK; FRANCO, 2007). Os reflexos destas situações atingem

a saúde como um todo, incluindo a saúde mental. Este tornou-se, assim, tema obrigatório no estudo contemporâneo da psicopatologia relacionada ao trabalho.

Dejours (1999) destaca que a precarização do trabalho introduz, nas práticas administrativas, o gerenciamento por meio do medo como instrumento capaz de aumentar a produtividade dos trabalhadores sob ameaça. Na Administração Pública, a busca pelo aumento da eficiência, eficácia e melhoria da qualidade dos serviços estabelece-se como uma tendência dominante à implementação de programas denominados, genericamente, de gerencialismo. A adoção do modelo gerencial determina, como principal preocupação para os governos, o saneamento das contas públicas. Nas experiências conhecidas (Inglaterra, EUA, Brasil, dentre outras), isso significou enxugamento do quadro de pessoal através de políticas de demissão, flexibilização dos contratos de trabalho e privatizações. Nesse aspecto, a possibilidade da perda do emprego torna-se uma realidade no cotidiano do funcionário público, gerando quadros de ansiedade, depressão e outros transtornos físicos e mentais, decorrentes dessa relação do indivíduo com o seu trabalho.

Apesar de, estatisticamente, os agravos à saúde dos trabalhadores proverem indicativos importantes das relações sociais de trabalho, abrangendo o modo como o trabalho é executado (fragmentado, parcelado e a mecanização das atividades laborais), como está organizado e como é conduzido, é preciso considerar a realização do *ser* no e pelo trabalho. Busco, então, neste contexto, visibilizar os sofrimentos e os adoecimentos ocultos nas organizações de trabalho, que se estruturam de forma cada vez mais “precarizante” em uma sociedade historicamente excludente. Em muitos aspectos, o trabalho tem deixado de ser fonte de prazer e reconhecimento pessoal e se caracterizado, muito mais, como um objeto de sobrevivência, em detrimento do convívio familiar, social e da saúde física e mental de quem trabalha. Pesquisar sofrimento e prazer no trabalho é, também, compreender a existência e a influência dessas vivências em estratégias laborais e de integração social, retirando os trabalhadores de sua invisibilidade (DUARTE; MENDES, 2015; CASTEL, 1998; DEJOURS, 2011a).

Este tema adquire importante relevância social pelo contexto atual das relações de trabalho no Brasil, com o nítido e substancial avanço da terceirização no país, incluindo decisão recente do Supremo Tribunal Federal (STF), que declarou constitucional a terceirização de serviços na atividade-meio e na atividade-fim das empresas. A discussão se deu a partir da Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho (TST), que proibia a

terceirização, exceto para as atividades-meio. A regra era da impossibilidade da terceirização da atividade-fim. Para a maioria dos ministros do STF, sob o ponto de vista jurídico, não há lei que proíba a prática, nem há comprovação de que essa modalidade de prestação de serviço “precariza” o trabalho ou viola a dignidade do trabalhador.

Após a aprovação das leis 13.429 e 13.467, em 2017, e o avanço da terceirização e da precarização dos contratos trabalhistas em direção ao serviço público, é possível imaginar um cenário e um horizonte sombrios. O aumento progressivo também na esfera pública dos casos de adoecimento no trabalho, em sua maioria não notificados, revelam a necessidade de aprofundar estas questões.

Diante desse cenário, tem-se como objetivo principal analisar a dinâmica da relação saúde-doença no trabalho terceirizado, suas implicações e desafios na perspectiva dos profissionais que prestam serviços em uma instituição pública. E, como objetivos específicos: (i) identificar a atual força de trabalho terceirizada da instituição; (ii) conhecer a percepção desse trabalhador terceirizado sobre seu vínculo profissional; (iii) compreender as relações de prazer e sofrimento no trabalho e suas repercussões na saúde; (iv) identificar as políticas institucionais existentes em relação aos trabalhadores terceirizados. Portanto, esse trabalho encontra-se estruturado em sete capítulos:

No primeiro capítulo introdutório apresenta-se o tema da dissertação seus objetivos e perspectivas.

No segundo, aborda-se a terceirização e seus aspectos históricos e legais, o seu crescimento no Brasil - reflexo da reestruturação produtiva do capital – e o seu avanço, partir da década de 1980, difundindo-se nos governos de cunho liberal, especialmente na década de 1990, quando se passou a questionar o modelo intervencionista do Estado. Descreve-se, ainda, como o fenômeno da terceirização se associou ao quadro de precarização do trabalho e sua disseminação, de forma avassaladora, em todas as esferas, incluindo o Serviço Público brasileiro.

No terceiro capítulo, trata-se do tema Saúde do Trabalhador e o seu processo histórico de construção através da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional e da Saúde Coletiva; a relação Saúde e Trabalho sob o ponto de vista da Psicodinâmica do Trabalho e as formas de adoecimento no trabalho na era da Acumulação Flexível.

No quarto capítulo, discorre-se sobre como se desenvolvem as relações de prazer e

de sofrimento no trabalho e de que forma elas afetam a saúde dos sujeitos que trabalham.

No quinto capítulo, é descrito o percurso metodológico, contextualizando o campo empírico de estudo, os procedimentos adotados para a realização da pesquisa e os aspectos éticos que a norteiam.

No sexto capítulo, apresenta-se a sistematização dos resultados da pesquisa e uma discussão, a partir das características da instituição estudada e da apreensão da relação Saúde e Trabalho, por meio das contribuições do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS 2015) e de entrevistas realizadas com gestor da instituição e representante sindical.

Por fim, no sétimo e último capítulo, são feitas as considerações finais referentes à pesquisa, creditando-a não como um fim, mas como mais um caminho a ser percorrido no dialético e complexo universo do trabalho.

2 TERCEIRIZAÇÃO: BASES HISTÓRICA, LEGAIS E PERSPECTIVAS

Na sua origem histórica, a terceirização já se mostrava presente na passagem para o trabalho assalariado. No século XVI, na Inglaterra e na França, a subcontratação era utilizada pelos mercadores-empregadores para controlar e subordinar os artesãos independentes (CASTEL, 1998). Neste processo de assalariamento, com o uso da subcontratação, procurava-se a sujeição de um segmento dos artesãos e a sua proletarização, isto é, a perda dos direitos sobre as suas propriedades e perda da sua independência (THEBAUD-MONY e DRUCK, 2007 & DRUCK, 2018).

No Brasil, sua origem está no trabalho rural, através do sistema de “gato” ou “turmeiros” (contratação de trabalhador através de empreitadas). Estes eram utilizados como intermediários de contratação de mão de obra no meio rural, que se apoia no trabalho tipicamente sazonal (intermitente), presente na agricultura até os dias atuais. Desse modo, o trabalho escravo passou a ser substituído pelo trabalho dos migrantes europeus pobres. Um dos pioneiros foi o grande fazendeiro e senador Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, que, após ter importado por sua conta própria mais de trezentas famílias da Suíça e da Alemanha, resolveu se “associar” ao governo de São Paulo para trazer 1.500 colonos. Com este intuito, então, formou a empresa Vergueiro & Cia., tornando-se, esta, uma agenciadora de mão de obra estrangeira para as grandes plantações. A empresa era subcontratada pelo governo, que passava a financiar a vinda desses trabalhadores. As condições de exploração do trabalho desses migrantes, subordinados aos grandes proprietários de terra, sem acesso a ela e “presos” às fazendas, levou ao que se chamou de “escravidão branca” ou “parceria por endividamento” (KOWARICK, 1994, DRUCK, 2018).

Após essa experiência de iniciativas individuais de fazendeiros, o governo passou a assumir, a partir de 1839, todos os custos com a vinda de imigrantes. Os contratos que os imigrantes assinavam os mantinham por cinco anos nas fazendas e causavam a prisão para os que não cumprissem as cláusulas. Mais tarde, em 1886, os fazendeiros paulistas constituíram a Sociedade Promotora de Imigração, ente privado cujo fim era importar mão de obra para o café, por meio de contratos sólidos com o governo de São Paulo. Essa sociedade se compunha como uma grande intermediadora de mão de obra, estabelecendo contratos de um ano (GONÇALVES, 2017; DRUCK, 2018).

Em fins da década de 1890, o excedente de colonos trabalhando nas plantações, resultantes da política de imigração, provocou a ida destes para as cidades, que cresciam

com o avanço da industrialização e da urbanização. Essa nova conformação dos modelos de produção capitalista e de organização do trabalho foram redefinindo o lugar da terceirização/subcontratação. Esta não foi ignorada, mas colocada de forma secundária ou periférica, especialmente nos países mais desenvolvidos da Europa e nos Estados Unidos, abrindo caminho para outros modelos de produção capitalista (LAMOUNIER, 2007; GONÇALVES, 2017).

No fim do século XIX e em praticamente todo o século XX, estabeleceram-se, como padrão, os modelos de produção denominados taylorista/fordista. O taylorismo foi um sistema organizacional, desenvolvido por Frederick Taylor (engenheiro mecânico e economista estadunidense) no fim do século XIX, que se baseava na racionalização do trabalho, em que cada etapa da produção deveria ser estudada e desenvolvida como uma ciência, ficando também conhecida como administração científica. Sua criação foi fruto da Segunda Revolução Industrial, com o surgimento da energia elétrica, a substituição do ferro pelo aço e do uso do petróleo, no lugar do vapor, como combustível (HARVEY, 1992).

Como características principais do taylorismo podem ser citados o alcance máximo da produção e rendimento com o mínimo de tempo e esforço, a divisão de tarefa, o trabalhador especializado nas diferentes etapas da produção e o investimento em treinamento do trabalhador, de acordo com as aptidões sinalizadas pela gerência (MERLO & LAPIS, 2007; PINTO, 2007).

Nesse sistema, a aplicação dos métodos de trabalho é testada, planejada e aprovada previamente, evitando o imprevisto e o desperdício. Havia ainda uma estratégia de incentivo e recompensas financeiras com o intuito de motivar os trabalhadores e potencializar a produtividade deles (ANTUNES, 2003; PINTO, 2007).

Segundo Harvey (1992), a partir de 1913, inspirando-se no modelo e aperfeiçoando os métodos de Taylor, Henry Ford apresentou um conjunto de fundamentos e pressupostos que revolucionariam o funcionamento da produção capitalista nas empresas. O modelo implementado tinha como objetivo melhorar a produtividade dos automóveis de sua indústria, de modo a fabricar veículos em massa a um custo menor, para que pudessem ser consumidos também em grande volume, aumentando a lucratividade (ANTUNES, 2003). Os estudos científicos desenvolvidos por Taylor aprimoraram as ideias de Ford, em especial, aquelas voltadas a medir o tempo gasto em cada tarefa, com o objetivo de criar alternativas para diminuir os “tempos ociosos” na produção. Em linhas gerais, o fordismo

seria uma associação das normas tayloristas do trabalho com a produção e o consumo em massa, o que levou o modo capitalista de produção a regular o valor para muito além do movimento espontâneo do mercado (HARVEY, 1992).

O novo sistema tinha como característica parcelar as atividades e racionalizar a produção, criando a “linha de montagem” conectada à esteira rolante, por onde cada produto se movia para que os trabalhadores permanecessem fixos, mantendo um fluxo progressivo e contínuo das peças e partes, permitindo a diminuição dos tempos mortos e, assim da “porosidade”. As peças eram padronizadas, simplificando as atividades dos trabalhadores e aumentando a velocidade na execução do trabalho. O trabalho nessas condições tornava-se repetitivo e monótono, pois sua velocidade e ritmo eram estabelecidos independentemente do trabalhador que o executava e através de uma disciplina extremamente rígida.

Segundo Miranda (2012a):

O ganho de produtividade que permitia alavancar a acumulação de capital lapidava a desumanização do trabalhador no processo de trabalho. Fixo em seu posto de trabalho, o homem passa a se configurar, não como um ser humano que depende suas capacidades físicas e intelectuais para o exercício do trabalho, mas como um componente da máquina, cujos movimentos ele deveria obedecer, não a seu comando, mas ao comando da máquina. As atividades passam a ser mecanicamente executadas, sem sua interferência mental (MIRANDA, 2012a, p. 07).

O trabalhador, assim, não tinha suas qualificações valorizadas, pois estas eram incorporadas às máquinas, ou seja, os trabalhadores não detinham mais todo o conhecimento do processo produtivo na sua forma ampla, ao contrário, dominavam apenas uma parte da montagem e da cadeia produtiva, pois incidia sobre aquele a ideia de especialização (ANTUNES, 2018; MIRANDA, 2012a).

Portanto, além da produção em larga escala de produtos padronizados para serem comercializados a um preço reduzido, Ford idealizou o consumo em massa que, segundo Miranda, consolidou um modo de vida total: “este novo método de trabalho é indissociável de um novo modo de viver, de pensar e de sentir a vida” (MIRANDA, 2012a, p. 08).

Para Antunes (2004), esse período consolidou a inserção real do trabalho ao capital, dessa forma, o trabalhador perde sua autonomia relativa na execução do trabalho e da produção voltada para subsistência e passa a responder pelos ditames do ritmo das máquinas e dos detentores do capital.

Ou seja, embora o capital tenha conseguido aumentar enormemente a produtividade do trabalho, em função da simplificação e do parcelamento das tarefas, não conseguiu, por outro lado, se tornar independente das transformações do processo de trabalho para a viabilidade produtiva e para o processo de criação de valor.

Diante dessas mudanças organizacionais, iniciou-se, ao longo do tempo, a resistência dos trabalhadores às “técnicas científicas” de produção. Esta oposição passou a se manifestar em baixas de produtividade observadas nas indústrias, no aumento da taxa de peças defeituosas, na sabotagem, nas paralisações, nos absenteísmos e na alta rotatividade no emprego. A preocupação com o estado de saúde dos trabalhadores era intencionalmente ligada à preocupação com a não interrupção da produção. A falta de identificação do trabalhador com o sistema organizacional e, invariavelmente, a intensificação de sua alienação frente ao capital, levaram a uma retomada das contradições históricas entre o capital e o trabalho. Paralelamente às estratégias de acumulação fordista, a organização do operariado se intensificou, assim como o fortalecimento dos sindicatos dos trabalhadores, pois, pelo acúmulo de operários no espaço das indústrias, estes souberam tirar proveito da situação para se mobilizarem, havendo o acirramento da contestação dos processos de trabalho e a sindicalização da classe trabalhadora, fundamentando-se, também, como uma característica importante do período fordista (HARVEY, 1992).

Assim, entende-se o fordismo como o conjunto de práticas econômicas, técnicas, gerenciais, políticas e sociais que, combinadas, formaram uma estratégia específica para o capital reproduzir-se de forma ampliada.

Segundo Antunes (2018), a degradação típica do taylorismo e do fordismo, predominante em praticamente todo o século XX, teve, e ainda tem, um modelo mais acentuadamente despótico, embora mais regulamentado e contratual. O trabalho tinha uma adequação mais coisificada e maquinal, mas, por outro lado, era munido de direitos e de regulamentação, pelo menos para os trabalhadores e seus polos mais qualificados.

A crise internacional do capitalismo, ocorrida no final do século XX, exigiu a “adaptação” do fordismo a um “novo” modelo de organização da produção das empresas. A mudança foi acompanhada pela chegada do sistema computacional que, através da tecnologia, revolucionou o sistema produtivo mundial, exigindo maior liberdade para as atividades econômicas e desenvolvendo políticas neoliberais que flexibilizaram conquistas

trabalhistas. Esse movimento foi acompanhado pela introdução massiva da tecnologia e pela redefinição dos métodos de produção das empresas denominado de reestruturação produtiva (ALVES, 2007).

Essas mudanças tiveram início no fim dos anos 1960 e início dos anos 1970, com a crise do sistema taylorista-fordista, sendo necessária uma transição para um novo formato de acumulação, que ficou conhecido como flexível. A implementação desse novo modelo resultou em novas formas flexíveis de trabalho, na reconfiguração das relações entre capital e trabalho e, portanto, em novas formas de organizar a produção e os próprios trabalhadores (LIMA, 2010; MANDARINI et al, 2016).

A chamada “reestruturação produtiva” do capital foi possível e necessária, visto a emergência de um contingente de reivindicações sindicais e populares que emergiram nos países centrais no período do Estado de bem-estar social. Dessa forma, o movimento sindical experimentou um momento vantajoso e intenso de mobilização social contra a lógica do modelo de trabalho e na busca de uma sociedade não mediada pelos interesses do capital. Foi no bojo dessa movimentação dos trabalhadores que emergiu a ofensiva dos setores dominantes, a fim de restaurar suas taxas de acumulação (ANTUNES, 2003).

Este novo padrão de acumulação colocou-se em construção nos anos 1980, propondo uma maleabilidade maior dos processos produtivos e a participação dos trabalhadores na definição dos processos de trabalho. Nesse período, o Japão foi um dos países que mais formulou esse sistema de produção adequados ao regime de acumulação flexível emergente, por isso, o Toyotismo foi o sistema mais disseminado pelo mundo, incluindo o Brasil. Esse modelo ficou conhecido como *Just in time*, pois a produção era realizada sob demanda e baseava-se nos conceitos de “qualidade” e na aplicação das tecnologias de informação (TI's), possibilitando alcançar altos índices de produtividade e rentabilidade (HARVEY, 1989; ANTUNES, 2018).

O método toyotista japonês constitui-se na produção do mínimo necessário, porém, com elevada qualidade e capacidade de produção. O trabalhador, que antes devia ser superespecializado na execução de uma determinada tarefa, agora é exigido a ser cada vez mais flexível, qualificado, participativo, polivalente, exercendo o máximo de funções possíveis dentro da produção na qual se insere. Assim, apesar da diminuição do número de trabalhadores para a execução das tarefas, a empresa “moderna” não diminui sua produtividade devido ao aumento da carga de trabalho que é imposta a cada trabalhador

(ANTUNES, 2018).

Diferentemente do fordismo, o toyotismo passa a enaltecer a participação do trabalhador nas inovações dos processos de trabalho, dando destaque ao trabalho em equipe e a certa rotatividade no método de produção, o que passou a se chamar de conhecimento coletivo do processo de trabalho. Consequentemente, após alguns anos, o indivíduo passa a ter o domínio sobre todo o sistema de produção e, com isso, o incentivo da adesão dos trabalhadores aos objetivos empresariais, à padronização e à homogeneização das tarefas. O toyotismo, na verdade, aperfeiçoou o modelo do fordismo/taylorismo, principalmente, quando aprofundou e facilitou a absorção do saber fazer operário (implícito) pelo capital, justamente por fazê-lo de forma mais sutil (ANTUNES, 2015).

A flexibilização horizontalizou a estrutura produtiva que era verticalizada e, apesar de, no fordismo, a produção ser em massa, não significa dizer que se lucrava mais, pois os bens eram muito mais duráveis. Na era da acumulação flexível, produz-se sob a demanda, mas a duração dos produtos é muito menor, e a constante modernização dos itens de consumo faz com que, rapidamente, se tornem obsoletos e descartáveis, mantendo a demanda constante e a intensa diversificação do produto. Um exemplo que é possível citar é a quebra de uma peça ou de um aparelho. Muitas vezes, o seu conserto é tão ou mais dispendioso que o produto novo, o que faz com que este se torne descartável. A média de duração de um produto fordista era muito maior do que a média de duração de um produto toyotista (MIRANDA, 2012a).

Outra grande mudança ocorrida foi com relação aos contratos de trabalho: parte-se da rigidez do fordismo para o estabelecimento de contratos por terceirização, por tempo parcial, trabalho sazonal, teletrabalho e trabalho informal no toyotismo e, com isso, o aumento da flexibilização dos contratos e a possibilidade de se aumentar a exploração do trabalhador. Assim, no fordismo há o controle do trabalho pelo cronômetro e, no toyotismo, pelo coletivo, estimulando a competição e, segundo Miranda (2012b, p.02), “fragmentando e fragilizando a unidade dos trabalhadores no âmbito da produção e, consequentemente, na luta sindical”, refletindo a sutileza perversa do capital, em um jogo constante de palavras e marketing, que faz o ruim parecer muito bom.

Dessa forma, nos últimos 40 anos, a terceirização se incorporou aos processos de reestruturação produtiva, tendo o Toyotismo japonês como principal incentivo a sua criação. À medida que esse padrão de organização do trabalho se ocidentalizou, a

contratualização ou a terceirização ocuparam um lugar central, tornando-se a maneira mais eficiente do capital flexibilizar o trabalho, como um símbolo da modernidade empreendedora e a nova base para a competitividade global (ANTUNES; DRUCK, 2015; ANTUNES 2018).

Segundo Alves (2011), as inovações sociometabólicas do capital, ocorridas na era do capitalismo neoliberal, modificaram o nexos psicofísico de operários e empregados e das instituições privadas e públicas. O novo sistema organizacional toyotista proporcionou as condições sociais, ideológicas e morais para a “captura” da subjetividade do trabalho pelos valores empresariais.

Nesta fase de mundialização do capital, vive-se uma explosão de novas modalidades do trabalho em todos os setores produtivos e, mais recentemente, na administração pública. Assim, a informalidade deixa de ser a exceção e passa a ser a regra, e a precarização do trabalho passa a ser o centro dessa dinâmica da acumulação flexível do capital (ANTUNES, DRUCK, 2015).

A terceirização hoje é um fenômeno mundial que se generalizou para todas as atividades e tipos de trabalho, incluindo as áreas urbanas, rurais, da indústria, do comércio, dos serviços, os setores público e privado, apresentando diferentes modalidades e formas de regulação e legislação. Os estudos sobre as transformações do trabalho no Brasil nos últimos 25 anos têm demonstrado, no campo do mercado de trabalho ou no espaço do processo de trabalho, a centralidade desta “velha e nova” forma de organização/gestão do trabalho.

Quanto à conceituação do termo, apesar das inúmeras definições, a que parece mais esclarecedora das características do processo de terceirização é a expressa por Marcelino e Cavalcanti (2012), que distinguem: “Terceirização é todo processo de contratação de trabalhadores por empresa interposta, cujo objetivo último é a redução de custos com a força de trabalho e (ou) a externalização dos conflitos trabalhistas” (p. 8).

Ou seja, é o processo no qual existe essencialmente uma empresa atravessadora que alcança seus lucros na intermediação da venda da força de trabalho a uma empresa matriz, visando à redução do custo do trabalho e à exteriorização dos conflitos trabalhistas, que deixam de ser de responsabilidade direta da empresa contratante.

Na França dá-se o nome de terceirização (*soustraitance*) a um processo bem

específico: é chamada terceirização apenas a situação em que há uma empresa subcontratada trabalhando dentro da empresa principal; se o trabalho for realizado fora, passa-se a chamar o processo de externalização (*externalizacion*). Essa diferenciação não é feita no Brasil. Naquele país, existe uma aceção muito clara de todas as formas de trabalho consideradas precárias, o que permite uma determinação mais concisa do que venha a ser a terceirização (MARCELINO, 2008).

No Brasil, de maneira geral, a palavra terceirização tem um significado mais abrangente que o dado pelos franceses. Essa diferença se dá por um motivo fundamental: a terceirização parece ter, no Brasil, um outro espaço na estrutura do mercado de trabalho, pois, nos últimos trinta anos da história, ela se tornou o mais importante recurso estratégico das empresas para a gestão (e redução) dos custos com a força de trabalho. É comum, por exemplo, utilizar mesmo em algumas publicações o termo “terceirização” como sinônimo do termo em inglês *outsourcing*. Entretanto, a palavra significa a prestação de serviços por terceiros a alguma entidade cuja atividade principal não é aquela. Dessa forma, a terceirização de atividades centrais, tal como acontece em várias empresas brasileiras não poderia ser chamada de *outsourcing* (MARCELINO, 2008). Na realidade brasileira, a terceirização é inseparável da ampliação da exploração do trabalho e da precarização das condições de vida. Entretanto, se a formulação parece simples, de maneira alguma é consensual (IPEA, 2018).

2.1 A REFORMA DO ESTADO BRASILEIRO E O CRESCIMENTO DA TERCEIRIZAÇÃO

Ao se considerar as reformas administrativas do Estado Brasileiro e a Lei de Responsabilidade Fiscal, especificamente aquela proposta no Governo de Fernando Henrique Cardoso, percebe-se que o estado intervencionista estava sendo questionado nos anos 1990, e um novo modelo, com outro tamanho e funções, estava sendo proposto.

Buscava-se criar condições para uma estabilidade macroeconômica e a chance de competir na economia, internacionalmente. Como justificativa, fazia-se necessário conter os gastos com pessoal e com o serviço público, reduzindo custos e, assim, generalizando-se a prática da terceirização em uma esfera ainda blindada nos anos 1990, a Administração Pública (BRESSER-PEREIRA, 1998).

Os primeiros estudos sobre a terceirização no Brasil datam dos anos de 1980/1990,

e a reestruturação produtiva chega tardiamente em relação aos demais países capitalistas centrais. Pode-se apontar que, nos anos 1980, já era possível identificar formas de trabalho flexíveis e terceirizadas, em conformidade com as transformações ocorridas no capitalismo mundial. No entanto, a sua difusão incide nos governos de cunho liberal, especialmente nos dois mandatos do presidente Fernando Henrique Cardoso e, principalmente, na década de 1990, quando se passou a questionar, como dito anteriormente, o modelo intervencionista do Estado. A redução do aparelho do Estado dar-se-ia por meio da substituição de organismos públicos estatais por organizações não governamentais, ou organizações sociais, bem como o estímulo a atividades privadas do Estado promovidas por entidades da administração indireta e estruturadas sob a forma de autarquias. Neste sentido, a “fórmula” para a redução do tamanho do Estado envolveu as ideias de privatização, publicização e terceirização (BRESSER-PEREIRA, 1998).

Para Pochmann (2007), o método de organização do trabalho, no Brasil, nas últimas décadas, responde a três principais características, que são reflexo da reestruturação produtiva do capital: a primeira se refere ao aumento das ações voltadas para a inovação tecnológica, principalmente as orientadas para o desenvolvimento da pesquisa, superando a rigidez do isolamento entre as funções de produção e de planejamento; a segunda é a propagação da automação programável, ocorrendo simultaneamente à diminuição daquelas tarefas exclusivamente manuais e o aumento da participação das funções que envolvem criação e maior qualificação; a terceira e última característica é o enxugamento das numerosas e onerosas categorias funcionais, sobretudo suprimindo algumas tarefas de nível intermediário e dando um lastro legal a vários tipos de contrato.

A Reforma Gerencial, no Brasil, veio ao encontro do contexto da época e estava ligada, como já dito anteriormente, ao período de globalização mundial e à disseminação da ideia de reforma gerencial em vários países. O principal propósito da reforma, de acordo com Bresser Pereira (1998), seria a adoção de um padrão gerencial no âmbito da Administração Pública, inspirada nos ideais da Nova Gestão Pública (New Public Management), em especial, a destacada orientação a resultados. Segundo o autor:

A regulação e a intervenção continuam necessárias, na educação, na saúde, na cultura, no desenvolvimento tecnológico, nos investimentos em infraestrutura - uma intervenção que não apenas compense os desequilíbrios distributivos provocados pelo mercado globalizado, mas principalmente que capacite os agentes econômicos a competir a nível mundial. A diferença entre uma proposta de reforma neoliberal e uma social democrática está no fato de que o objetivo da primeira é retirar o Estado da economia, enquanto que o da segunda é aumentar

a governança do Estado, é dar ao Estado meios financeiros e administrativos para que ele possa intervir efetivamente sempre que o mercado não tiver condições de coordenar adequadamente a economia (BRESSER-PEREIRA, 1998 p. 34).

Seguindo essa lógica, o Estado precisava ser reduzido, passando, então, à iniciativa privada aquelas atividades consideradas não exclusivas (ou não estratégicas). Em um primeiro momento, esse processo se concentrou na privatização de serviços públicos e empresas estatais, bem como no incentivo à demissão voluntária e, até mesmo, à exoneração de servidores não estáveis. Desta maneira, a contratação de terceirização foi a escolha da Administração Pública Federal (APF) para assumir grande parte das atividades anteriormente executadas por servidores públicos. Essa modalidade de recrutamento de pessoal se expandiu muito desde meados dos anos 1990, em concordância com os princípios da reforma administrativa (FREITAS, MALDONADO, 2013).

Nesse sentido, a terceirização segue a dialética da especialização, em que a Administração Pública Federal (APF) transfere, por meio de contratos administrativos, as atividades consideradas secundárias, com o intuito de que a administração pública venha a concentrar seus esforços e servidores públicos na execução das finalidades institucionais.

Do ponto de vista formal, não existe relação direta entre o empregado terceirizado e a APF, sendo esta uma relação intermediada pela empresa contratada para prestar os serviços, conformando, assim, uma vinculação triangular empregado-empregador-APF, em que o empregado é a parte mais frágil da relação (FREITAS, MALDONADO, 2013).

2.2 A TERCEIRIZAÇÃO E A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

Nas primeiras décadas do capitalismo global, ocorreram duas importantes revoluções tecnológicas - a revolução informática e a revolução informacional - que caracterizaram a Terceira Revolução Industrial e que despertaram surpresa com relação a velocidade das inovações tecnológicas e organizacionais ocorridas nos trinta anos de capitalismo global. Ambas são responsáveis pelo grande salto da produtividade do trabalho nas últimas décadas. A revolução da microeletrônica, da informática e da automação observou, também na década de 1980, o desenvolvimento da robótica e da tecnologia informacional, instituindo o ciberespaço. A explosão da rede e das tecnologias microinformáticas ocorreu na virada para o século XXI, dando um salto qualitativo nas

inovações tecnológicas, surgindo o que alguns autores denominam a Quarta Revolução Industrial ou Indústria 4.0, referindo-se à revolução informacional em seu estágio mais avançado. Impressiona como o capitalismo global, alavancado pela desmedida do capital (LINHART, 2007), tenha realizado, em pouco mais de trinta anos, duas Revoluções Industriais, criando a base técnica, com a indústria 4.0, para a nova forma de produção do capital denominada de Maquinofatura (ALVES, 2013, 2016, 2017b).

No contexto das novas formas de produção, da mundialização e financeirização do capital, constituiu-se um novo regime de acumulação, baseado numa política neoliberal de flexibilização/precarização do trabalho como estratégia central (DRUCK, 2011; PINHEIRO, SOUZA, GUIMARÃES, 2018). A precarização do trabalho na era do capitalismo global caracteriza-se pela constituição da nova precariedade salarial, que modificou tanto a regulação dos salários e dos contratos (contratação salarial precária, remuneração e jornadas de trabalho flexíveis) como também a organização do trabalho (gestão toyotista) e as novas técnicas de produção capitalista baseadas em novas tecnologias informacionais (ALVES, 2017b).

A “nova precariedade salarial” produziu impactos severos no metabolismo social do trabalho do século XXI, pois não se trata apenas de um novo modo de regulação do trabalho capitalista, mas de uma situação limite em relação à exploração da força de trabalho, caracterizada pelas grandes inovações informacionais que se desdobraram no século XXI. A adoção das novas tecnologias informacionais em rede, associadas aos modelos de gestão toyotista (*Just in time*⁵, *kanban*⁶ e *autonomação*⁷) e a ideologia hegemônica de administração das empresas capitalistas, colaboraram, de fato, para a intensificação do tempo de trabalho e para o aumento do estresse laboral, principais características da morfologia social do trabalho do século XXI (ALVES, 2011, 2013, 2016).

5 O *Just in time* é o principal pilar de diversas fábricas, em especial de carros, como por exemplo o sistema Toyota de produção. Com este sistema, a produção é realizada por demanda o produto ou matéria-prima chega ao local de utilização somente no momento exato em que for necessário, ou seja, os produtos somente são fabricados ou entregues a tempo de serem vendidos ou montados, não existe estoque parado. (CHAMBERS, JOHNSTON, 2012)

6 *Kanban* - é um termo de origem japonesa e significa literalmente “cartão” ou “sinalização”. A empresa japonesa de automóveis Toyota foi a responsável pela introdução desse método devido a necessidade de manter um eficaz funcionamento do sistema de produção em série e está estritamente relacionado ao sistema *Just in time*. Este é um conceito relacionado com a utilização de cartões (post-it e outros) para indicar o andamento dos fluxos de produção em empresas de fabricação em série. Nesses cartões são colocadas indicações sobre uma determinada tarefa, por exemplo, “para executar”, “em andamento” ou “finalizado”. (CHAMBERS, JOHNSTON, 2012)

7 AUTONOMAÇÃO - Uma forma de automação em que as máquinas automaticamente inspecionam cada item depois de produzi-lo e cessa a produção e notifica os seres humanos se um defeito é detectado. (CHAMBERS JOHNSTON, 2012)

A terceirização tem assumido importância significativa na atual morfologia do mundo do trabalho e do emprego, pois, mesmo não sendo um fenômeno muito recente, considerando todo o processo histórico, assume grande relevo por suas consequências no contexto social atual (DRUCK, 2011, 2018) e traz características fundamentais como a desestabilização dos estáveis, a precarização dos processos de trabalho e o crescimento do desemprego.

É fundamental destacar que a terceirização se constitui como fenômeno global que vem alcançando diversos setores da economia: industrial, de serviços e telecomunicações, podendo ser encontrada tanto na iniciativa privada quanto na administração pública e, nesta, inserindo-se de forma avassaladora nas três últimas décadas (DRUCK, 2011, 2018).

Os governos Collor e Fernando Henrique Cardoso colaboraram, de forma expressiva, para essa flexibilização e para a fragilização de direitos trabalhistas. Como dito anteriormente, no contexto brasileiro, as sinuosidades desse processo estão inseridas na mudança do modelo agroexportador para o modelo urbano industrial. Essa mudança, entretanto, não foi seguida por um aumento das garantias trabalhistas, conforme foi observado no governo de Juscelino Kubitschek. (SILVA, 2012). Tais mudanças ocorreram sobre a relação entre trabalhador, carreira e organização. Com a chegada da “fábrica enxuta e flexível”, o trabalhador passou a estar muito mais envolvido com a carreira do que com a organização. Flexibilidade e flexibilização tornaram-se palavras para descrever as novas tendências do mercado de trabalho no século XXI. Nesse contexto, viu-se surgir o discurso de que cada profissional é responsável pelo seu crescimento e sucesso na carreira, bem como pela manutenção do seu emprego, trazendo, segundo Antunes (1999; 2005, 2018), três aspectos potencialmente destrutivos ao se considerar o paradigma da “empresa enxuta”: (i) a caracterização da flexibilização somente como variável positiva; (ii) generalização abusiva dos casos localizados (Japão e ‘Terceira Itália’); (iii) não consideração dos efeitos sociais deletério.

A partir de 2007/2008, com o aparecimento da mais recente crise global, esse modelo se intensificou. E evidenciou um desgaste ainda maior do trabalho que era contratado e regulamentado. Este vem sendo amplamente substituído pelos mais diversos e perversos modelos de terceirização e de informalidade, agravando, de forma ostensiva, a precarização e as formas de extração do trabalho em um tempo cada vez menor (DRUCK; ANTUNES, 2015). Os padrões de gestão e organização da mão de obra provenientes, em

grande parte, do toyotismo, revelam condições extremamente precárias por meio da intensificação do trabalho, pela multiplicidade das tarefas exercidas, prolongamento das jornadas, estabelecimento de metas inalcançáveis, avaliações de desempenho, entre outros.

O espírito do toyotismo que permeia o discurso da organização do trabalho flexível atribui, aos trabalhadores assalariados, um novo significado: “colaboradores”, dispostos a se envolver com o processo de produção do capital.

A nova organização toyotizada criou as condições sociais, ideológicas e morais para a “captura” da subjetividade do trabalho pelos valores empresariais (ALVES, 2011). A nova empresa capitalista busca pessoas idealistas, no sentido mediano da palavra, portadoras de plasticidade e resiliência adequadas às novas habilidades emocionais (e comportamentais) do novo mundo do trabalho. Inaugura-se a era da “nova servidão voluntária”, que se aplica aos modos perversos de gestão de talentos humanos, pois a satisfação e o gozo por aquilo que nos reduz como pessoas é um traço perverso da lógica gerencialista do capitalismo flexível (ANTUNES, 2018).

A Revolução Cultural promovida pelo globalismo neoliberal criou uma geração sem valores ou utopias coletivistas, mas submersas em sonhos, expectativas e aspirações de mercado, esvaziando o discurso da luta de classes. Dos jovens “colaboradores” são exigidas atitudes proativas e propositivas, capazes de integrá-los em equipes de trabalho cumpridora de metas. A gestão por metas começou a ser difundida nos ambientes de trabalho como desdobramento das primeiras medidas de reestruturação produtiva, inseridas a partir dos anos 1980. Esse modelo de gestão ocorreu de forma simultânea ao fortalecimento de uma dialética de racionalização da economia global, com repercussão no mundo do trabalho, e através de uma valorização crescente de resultados. Sua impulsão, no período de crise dos anos 1970, fundamentou-se em duas características marcantes: a crescente financeirização das grandes corporações, como parte de um processo mais amplo de mundialização financeira, e a necessidade intrínseca de aceleração, oriunda da intensificação da concorrência intercapitalista, da influência crescente dos investidores e do aumento dos indicadores de produtividade. A aquisição desses indicadores, entrelaçava-se ao princípio toyotista de melhorias contínuas e seu desejado desdobramento, a qualidade total, largamente adotada pelas corporações mundiais (ANTUNES, 2015, 2018).

Impregnadas do paradigma da concorrência, típica da ideologia neoliberal, as relações sociais, de uma forma geral, assim como sua expressão nos locais de trabalho,

concretizam-se de uma maneira cada vez mais contraditória: perpassam pelas inseguranças do mercado e pela necessidade do engajamento como saída para se manter empregado; o discurso proposto é o de valorização de seus potenciais, cotidianamente propagado no ambiente de trabalho (PRAUN 2014, 2016).

É nesse padrão que se inserem as estratégias corporativas de gestão por metas: participação nos lucros e resultados (PLR) ou, simplesmente, participação nos resultados (PR). Estas, além de produzirem flexibilização salarial, funcionam como uma espécie de recompensa pelo esforço e participação de cada trabalhador no alcance das metas estipuladas pelo grupo. A participação nos lucros e/ou nos resultados obtidos pela corporação constitui clara referência a uma suposta divisão dos ganhos de produtividade alcançados. Sua adoção, no entanto, resume pelo menos três estratégias de controle que podem ser comumente observadas nos ambientes de trabalho dos anos 1990 em diante: o direcionamento da tarefa a ser executada pelo trabalhador, a avaliação do seu desempenho e a premiação por disciplina dentro da organização laboral (ANTUNES & PRAUN, 2015; ANTUNES, 2018).

É importante destacar que as metas da PLR/PR são estabelecidas anualmente, o que significa dizer que a vida no local de trabalho se organiza, na maior parte dos meses, em torno do seu cumprimento. A PLR/PR é, nesse sentido, um mecanismo a mais para alavancar o ritmo de produção, a disciplina no trabalho, bem como o ambiente de vigilância entre os próprios trabalhadores, prescindindo, inclusive, algumas vezes, da própria presença do chefe (PINA; STOTZ, 2011; ANTUNES; PRAUN, 2015).

Dessa forma, o gerenciamento por metas opera em diferentes sentidos: a) no mecanismo disciplinador do trabalho, no engajamento “voluntário” dos trabalhadores visando o aumento da produtividade; b) no incentivo ao controle de faltas, exercido pelos próprios trabalhadores ou chefias; c) na instituição da diminuição do tempo de repouso; d) na promoção da competição entre os trabalhadores e suas equipes, visando ao recebimento dos valores estipulados nos acordos firmados para essa finalidade; e) no aprofundamento das experiências de acordos coletivos firmados por empresas (PRAUN, 2016).

No Brasil, os acordos que articulam remuneração flexível e metas ganham relevância na segunda metade dos anos 1990, logo após a regulamentação, em 1994, do sistema de Participação nos Lucros ou resultados (PLR). Como instrumentos privilegiados da gestão por metas, esses acordos envolvem pelo menos quatro destes indicadores a)

produção, b) assiduidade, c) absenteísmo, d) parâmetros de qualidade, e) redução de custos. A intenção é claramente impulsionar um desempenho guiado pela ampliação da produtividade e competitividade da empresa no mercado (FRANCO, DRUCK, 2008; FRANCO, DRUCK, SELIGMANN-SILVA, 2010; ANTUNES, 2015).

Trata-se de insuflar, nas mentes, uma reprodução do mundo e da pessoa humana, de modo que a única possibilidade de realização de si consiste em se lançar totalmente na "luta pelos lugares" e na corrida para a produtividade. Para melhor garantir seu empreendimento, essa lógica transborda seu campo e coloniza toda a sociedade. Segundo Gaulejac (2007), a "ciência gerencial" se constitui como área de conhecimento após a década de 1960, ao trabalhar com um ideal de indivíduo que se comporta racionalmente e que é capaz de alcançar sempre mais. Convida-se o indivíduo ao autoaperfeiçoamento permanente e ao gerenciamento racional de si mesmo, como se ele próprio fosse uma empresa privada. Predomina o culto da excelência, no qual se incita não apenas a fazer melhor, mas a ser "o melhor em comparação com outros e consigo mesmo em fases anteriores". A exigência de excelência – que jamais pode ser satisfeita, pois sempre é possível melhorar – esconde-se sob o conceito de qualidade (ALVES, 2011; ANTUNES, 2018).

A cilada residiria no discurso da busca interminável de qualidade, hegemônico nos meios empresariais desde os anos 1990, o qual dificilmente se pode combater, uma vez naturalizado como a realização de um ideal humano. A qualidade, enfim, aparece sempre como melhoria, como progresso e não como pressão. Entretanto, essa noção de qualidade é uma ilusão de perfeição que remete a um mundo harmônico e sem contradições, no qual os conflitos são efetivamente superados (GAULEJAC, 2007).

A sustentação desse tipo de gestão, no entanto, muitas vezes, é escorada pelo medo, pelo abuso de poder e pelo assédio moral. Os trabalhadores terceirizados, além de serem os que ganham menos, trabalham mais, são mais instáveis e têm menos direitos; são também os que mais se acidentam e mais morrem. Antunes e Druck (2015) apontam que essa vulnerabilidade e a maior exposição aos riscos decorrem, explicitamente, dessas condições mais desfavoráveis e precárias do trabalho.

Assim, em um universo em que a economia está sob a hegemonia do capital financeiro e o processo de privatização é intenso, as empresas procuram aumentar seus altos lucros exigindo dos trabalhadores – e transferindo a eles – a pressão pelo tempo de

produção, pelo aumento da produtividade, pela redução dos custos de remuneração da força de trabalho e pela flexibilização crescente dos contratos de trabalho (ANTUNES, 2015; ALVES, 2013, 2016).

A expansão das empresas terceirizadas tem se configurado em um importante elemento gerador de mais valor, uma vez que muitas delas se tornaram produtivas para o capital. Aquilo que, em um passado recente, era operado por empresas estatais prestadoras de serviços públicos sem fins lucrativos, com o neoliberalismo, com a financeirização e com a privatização, passou a ser, cada vez mais, parte direta ou indireta do processo de valorização do capital, ampliando e diversificando as modalidades de extração do mais valor (ALVES, 2017b).

2.3 A TERCEIRIZAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO

Conceitua-se Serviço Público como toda atividade administrativa ou de prestação direta ou indireta de bens ou serviços à população, exercida por órgão ou entidade da administração pública (Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017)⁸.

A terceirização do serviço público no Brasil, além de ser um dos mecanismos mais importantes e eficientes de desmonte do conteúdo social do Estado e de sua privatização, é o caminho que o Estado neoliberal encontrou para pôr fim a uma importante fatia dos trabalhadores, o funcionalismo público. É um processo decorrente de uma política que transforma a natureza do Estado e de sua intervenção. Atualmente, o que se presencia são os bens públicos, como saúde e educação, cada vez mais mercantilizados e, a população, com cada vez menos acesso. São essas políticas que estão em curso desde os anos 1990 e vêm transformando o país num típico modelo de Estado Neoliberal (DRUCK, 2016, 2017, ANTUNES, DRUCK, 2013).

É verdade que nada ocorre sem contradições, tensões e resistências, mas o que é importante destacar nesse processo é a centralidade que ocupa o trabalho e suas transformações. A terceirização no serviço público por meio das Organizações Sociais¹¹ (OS), validadas constitucionalmente a partir de 2015, após decisão do STF e das Empresas

10 Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. (Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017).

11 A **organização social** é uma qualificação, um título, que a Administração outorga a uma entidade privada, sem fins lucrativos, para que ela possa receber determinados benefícios do Poder Público (dotações orçamentárias, isenções fiscais etc.), para a realização de seus fins, que devem ser necessariamente de interesse.

públicas de direito privado, é a principal ferramenta para remover o funcionalismo de sua função coletiva, causando a exaustão da já insuficiente natureza social do Estado brasileiro. O funcionalismo público tem papel crucial para garantir o direito e o acesso aos serviços públicos necessários à sociedade e, sobretudo, à classe trabalhadora, impossibilitada de recorrer a esses serviços no mercado (DRUCK, 2016, 2017).

São várias as modalidades de ataques aos direitos, ao padrão salarial e às condições de trabalho do funcionalismo, concretizadas nos ajustes fiscais implantados pelos vários governos desde o início dos anos 1990 até hoje. Esses ajustes são recomendados e exigidos pelas instituições e classes que representam o capital financeiro globalizado (ANTUNES; DRUCK, 2013; DRUCK, 2017, ANTUNES, 2018).

A propagação da terceirização em serviços públicos essenciais, como é o caso da saúde e da educação, resulta na diminuição do número de funcionários e em sua desqualificação e desvalorização, em prol de uma suposta, mas não comprovada eficiência de instituições de natureza privada, mais flexíveis e ágeis, em oposição ao padrão do serviço público brasileiro (DRUCK, 2016). De fato, o que se constata é que o serviço público, em todo o país, vem sendo seriamente prejudicado pela falta de recursos investidos e de valorização do funcionalismo (expressos nas reformulações dos planos de carreira), nas reformas da previdência social, nos salários defasados (especialmente nas áreas de educação e saúde), na falta de políticas de qualificação e de treinamento, fragilizando a função e a identidade do ‘servidor público’, atingindo diretamente o conjunto da sociedade brasileira (DRUCK, 2013).

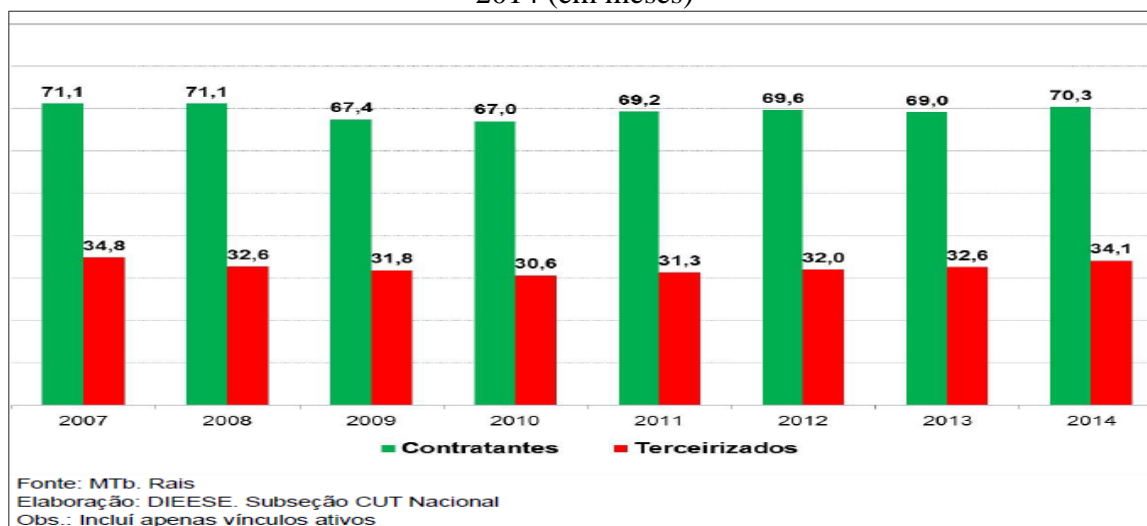
Na administração pública, a busca do aumento da eficiência, eficácia e melhoria da qualidade dos serviços, estabelece-se como uma tendência dominante à implementação de programas denominados, genericamente, de gerencialismo. A adoção do modelo gerencial determina como principal preocupação para os governos o saneamento das contas públicas. Nas experiências conhecidas (Inglaterra, EUA, Brasil, dentre outras), isso significou enxugamento do quadro de pessoal – por meio de políticas de demissão, flexibilização dos contratos de trabalho e privatizações. Nesse aspecto, a possibilidade da perda do emprego torna-se uma realidade no cotidiano do funcionário público. Seus cargos precarizam-se, assim como a possibilidade de demissão pode se concretizar através de políticas como o Programa de Demissão Voluntária (PDV). Esta prática gerencialista, mascarada pelo discurso da racionalidade e da necessidade de sobrevivência das organizações, leva os

gestores a aplicar, como instrumento, a ameaça de precarização e/ou exclusão do processo produtivo com o intuito de obter maior produtividade dos trabalhadores, contrapondo-se às técnicas de motivação e de envolvimento no trabalho desenvolvido na Escola das Relações Humanas. Quando as empresas substituem os seus trabalhadores diretos por terceirizados, o que elas procuram não é tornar mais segura as condições de trabalho, mas trata-se da busca por maior lucratividade, isentando-se de maiores responsabilidades com a força de trabalho, que passa a ser contratada por terceiros (DRUCK; ANTUNES, 2015; ANTUNES, 2018).

A degradação do trabalho se evidencia em todas as suas dimensões: no desrespeito aos direitos trabalhistas, nas más condições de trabalho, na alta rotatividade, nos baixos salários, na piora das condições de saúde, nos maiores índices de acidentes e na vulnerabilidade política dos trabalhadores que, dispersos e fragmentados, têm dificuldades para se organizar coletivamente (FRANCO; DRUCK; SILVA, 2010).

Como observado no gráfico 1, a alta rotatividade interfere negativamente no tempo médio de duração do vínculo de emprego e é significativamente maior nas atividades tipicamente terceirizadas. Em 2014, os vínculos nas atividades tipicamente terceirizadas duravam, em média, 34,1 meses ou 2 anos e 10 meses. Já nas atividades tipicamente contratantes, a duração média dos vínculos era de 70,3 meses ou 5 anos e 10 meses.

Gráfico 1 Duração dos vínculos. Tempo médio de duração dos vínculos formais de emprego em atividades tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes Brasil 2007 – 2014 (em meses)

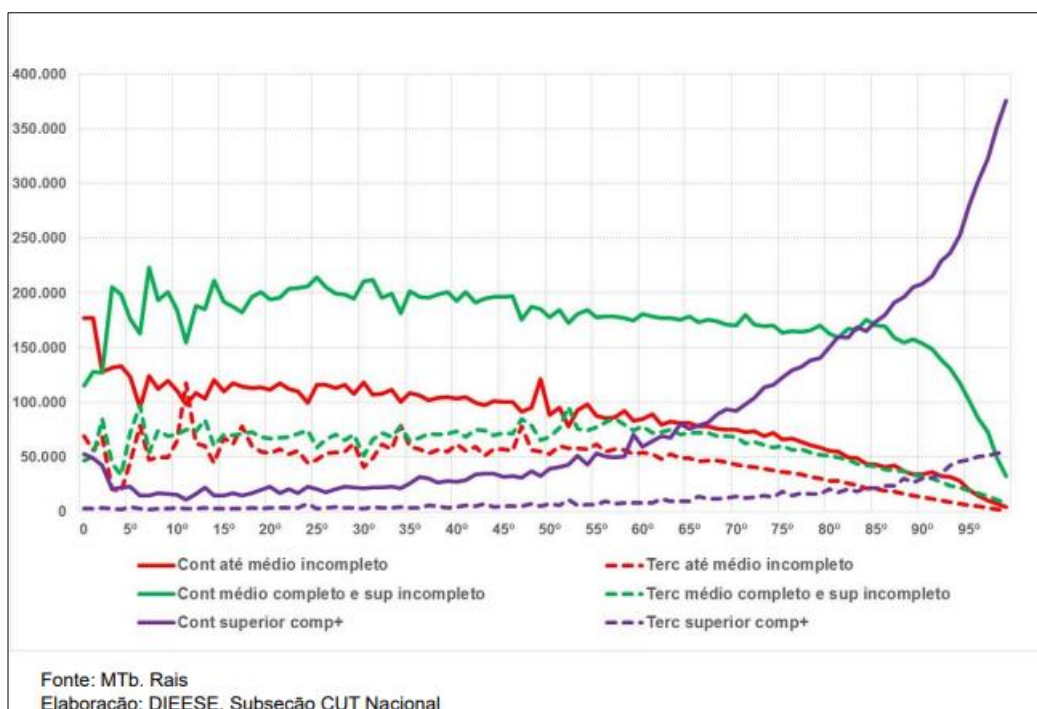


Resultados de vários estudos realizados por Druck (2016), Antunes & Praun (2015), Mandarini et al (2016), Seligmann Silva & Heloani (2017), Aquino et al (2016) evidenciam

impactos negativos na saúde dos trabalhadores terceirizados. Foram identificados fatores desencadeadores de estresse, doenças relacionadas ao trabalho, os já mencionados maiores riscos de acidentes, maiores jornadas de trabalho, falta de suporte à saúde e à segurança, adoecimento psíquico, insegurança e esvaziamento do sentido atribuído ao trabalho. Também é legítimo que a precarização das condições de trabalho se associe à terceirização, sendo caracterizada por diferenças salariais e de benefícios, perda dos direitos trabalhistas e o excesso de trabalho (ANTUNES, 2003, FORTINO, 2012).

O gráfico 2 exemplifica e traz informações sobre a correlação entre o nível educacional e a remuneração nas atividades tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes. A maioria dos vínculos, em ambas as atividades, possui ensino médio completo e superior incompleto. Nas atividades tipicamente contratantes, verifica-se uma curva intensamente ascendente em direção aos níveis superiores de remuneração para os trabalhadores que têm o ensino superior completo. Nas atividades tipicamente terceirizadas, embora também se verifique uma correlação positiva entre nível superior completo e remuneração, essa não é tão intensa quanto no caso das tipicamente contratantes.

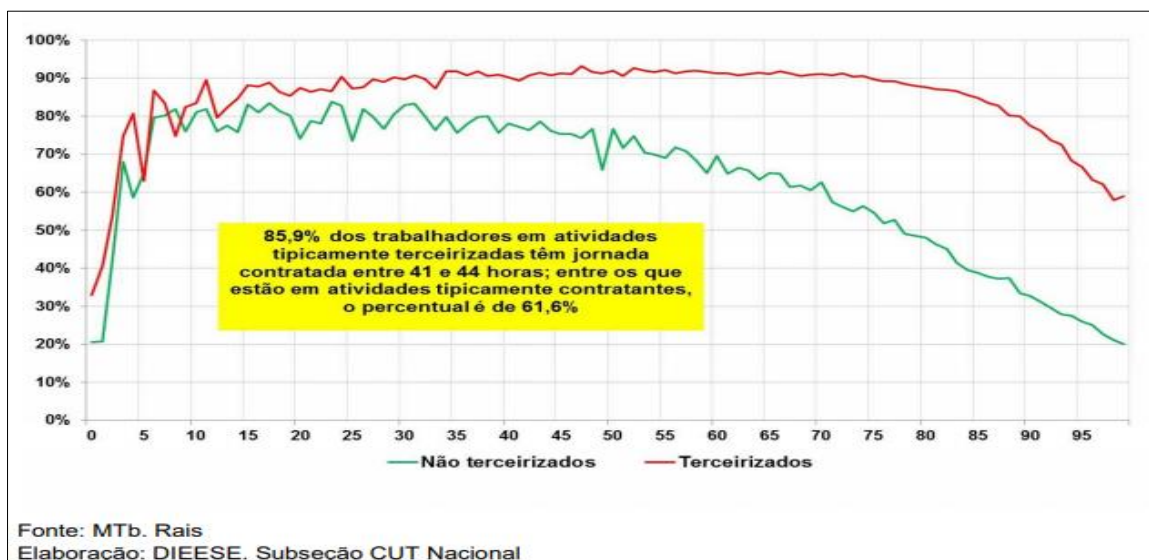
Gráfico 2 - Diferenças salariais e níveis de escolaridade entre atividades terceirizadas e contratantes - Brasil, 2014 (em números absolutos).



Em relação à jornada de trabalho, observa-se, no gráfico 3, que 85,9% dos vínculos

nas atividades tipicamente terceirizadas possuem jornada contratada na faixa de 41 a 44 horas semanais contra 61,6% nas atividades tipicamente contratantes.

Gráfico 3 - Diferença de jornadas de trabalho entre as atividades tipicamente contratantes e tipicamente terceirizadas. Participação dos vínculos formais de emprego com jornada contratada de 41 a 44 horas semanais, por faixa de remuneração, em atividades tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes – Brasil, 2014 (% em relação ao total de vínculos do setor).



Cabe observar, no entanto, que a despeito da existência de um vasto campo de estudos sobre precarização e terceirização nas duas últimas décadas no Brasil, poucas são as pesquisas sobre a terceirização no serviço público. Há estudos sobre terceirização nas empresas públicas, que são parte do que se chama de setor público – caso da Petrobrás, Banco do Brasil, por exemplo –, mas são raros os que investigam os serviços públicos e que enfoquem os impactos do processo de terceirização nos aspectos do prazer, do sofrimento e para tudo aquilo que traz sentido em suas atividades laborais, assim como para a saúde dos profissionais terceirizados, evidenciando a necessidade de aprofundar as discussões sobre o tema (DRUCK, 2013).

2.4 REGULAMENTAÇÃO DA TERCEIRIZAÇÃO E O FUTURO DO TRABALHO NO BRASIL

O Projeto de Lei 4.302/1998 - aprovado de forma preocupante em março de 2017 - legalizou a terceirização de todas as atividades das empresas (tanto meio quanto fim), sendo transformando na Lei ordinária nº 13.429/2017, com início de vigência na data de sua publicação, ocorrida no Diário Oficial da União de 31.03.2017. A nova lei altera

dispositivos da Lei 6.019/1974, que dispõe sobre o trabalho temporário, e versa sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Os dois principais pontos dessa nova lei 13.429/17 se referem à terceirização das denominadas “atividades fim” e à terceirização do setor público, desde que sejam observadas as disposições específicas a respeito, como a exigência de licitação na contratação de serviços.

Ocorre que, com menos de quatro meses de vigência da nova Lei, ela veio a ser modificada por meio da aprovação da chamada “Reforma Trabalhista”, que resultou na aprovação, a toque de caixa, pelo Senado, de projeto de lei vindo da Câmara, sem que fosse procedida qualquer alteração no texto elaborado pelos deputados. Dessa forma, em 13 de julho de 2017, foi promulgada a Lei nº. 13.467/2017, alterando, novamente, a Lei nº. 6.019/1974 (art. 4º-A, § 1º, da Lei 6.019/1974, incluído pela Lei 13.429/2017). Assim, a empresa prestadora de serviços contrata, remunera e dirige o trabalho realizado por seus trabalhadores, ou subcontrata outras empresas para realização desses serviços. Passa, então, a definir a prestação de serviços a terceiros, como sendo a transferência feita pela contratante da execução de quaisquer de suas atividades - inclusive sua atividade principal -, à pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução. Vale dizer que não mais se cogita apenas os “serviços específicos e determinados”, como referia a Lei 13.429/2017, mas quaisquer das atividades da empresa tomadora. Com isso, parece agora perder sentido a distinção entre atividade fim e a atividade meio, constante da Súmula nº. 331 do TST e construída pela jurisprudência da Justiça do Trabalho (SILVA, 2017).

Em síntese, a Lei nº 13.467/2017 (Reforma Trabalhista), condensa a proposta do negociado sobre o legislado, aperfeiçoa a nova Lei sobre terceirizações, além de rever toda a CLT, introduzindo regras de flexibilização nos contratos, nas jornadas, nas dispensas e no próprio acesso dos trabalhadores à Justiça (ARAÚJO; DUTRA; JESUS, 2017).

Assim, considerando o atual critério legal, terceirização é a transferência feita pela contratante (tomadora) da execução de quaisquer de suas atividades, inclusive sua atividade principal, à pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução (art. 4º-A da Lei 6.019/1974, com redação dada pela Lei 13.467/2017).

Desta maneira, a reforma trabalhista implementada no Brasil, por meio da Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017, aflora, com direcionamento claro, em busca do retorno ao

antigo papel do Direito na História, como instrumento de exclusão, segregação e sedimentação da desigualdade entre as pessoas humanas e grupos sociais. Intensamente dissociada das ideias originais da Constituição de 1988, como a concepção de Estado Democrático de Direito, os princípios humanísticos e social constitucional, o conceito constitucional de direitos fundamentais da pessoa humana no campo jurídico trabalhista e da abrangência constitucional do Direito como instrumento de civilização, a Lei nº. 13.467/2017 tenta estabelecer múltiplos mecanismos em direção gravemente contrária e regressiva (DELGADO, 2017, p. 39). Reforça, assim, a tendência ideológica impulsionada na década de 1990, no Brasil, de desregulamentação dos direitos sociais e de flexibilização acentuada das relações de trabalho, ao prever, em diversos de seus dispositivos, mecanismos de supressão ou de redução do patamar de proteção social e de acentuada desarticulação dos direitos e garantias fundamentais trabalhistas (DELGADO, 2017, p. 73).

Estimativas referentes à quantidade de vínculos empregatícios formais em atividades tipicamente terceirizadas reforçam a relevância deste tema e reafirmam a disseminação do processo de terceirização no cenário trabalhista brasileiro (ALVES, 2017a).

Em relação especificamente ao serviço público, o Decreto do executivo 9.507/2018⁹ publicado no Diário Oficial da União em 24/09/2018 dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União (BRASIL, 2018).

Regulamenta, assim, a terceirização no serviço público e substitui um decreto que estava em vigor desde 1997. De acordo com o Ministério do Planejamento, o objetivo do decreto "foi adequar uma legislação de 1997 à realidade atual, considerando regras mais rigorosas de fiscalização de contratos e da mão de obra alocada na prestação de serviço, além da adequação às "boas práticas administrativas". Ainda, de acordo com o órgão, as novas regras unificam os procedimentos de contratação indireta em todo o serviço público federal (AGÊNCIA BRASIL, 2018), e caberá ao Ministério do Planejamento a definição de quais serviços poderão ser preferencialmente contratados desta forma. Até a publicação do novo Decreto 9.507/2018, só podiam ser objeto de terceirização, em órgãos públicos,

⁹ BRASIL. Decreto Nº 9.507, DE 21 de setembro de 2018. EMENTA: Dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União.

atividades como limpeza, segurança, transportes, informática, recepção, telecomunicações e manutenção de prédios e de equipamentos.

A partir dessas amplas mudanças na legislação sobre a terceirização e os novos rumos da reforma trabalhista, cabe aprofundar os estudos nesse contexto e refletir sobre: (i) quais serão os riscos da legalização e ampliação da terceirização no processo de trabalho, (ii) de que maneira a reforma trabalhista irá alterar a terceirização de serviços e (iii) como essas alterações irão refletir sobre a relação saúde-doença no trabalho.

O debate sobre a terceirização do trabalho no Brasil tem se desenvolvido em meio a muita polêmica. Isso decorre da diversidade de consequências práticas que são observadas pelos atores implicados nesse processo. Para alguns destes atores, as razões da terceirização estão em uma maior especialização e produtividade; enquanto, para outros, estão na maior precarização e redução de custos. Deste modo, a depender dos sujeitos envolvidos, a terceirização pode apresentar resultados positivos ou negativos para o trabalho, no que diz respeito à contratação, ao aproveitamento, à remuneração, à mobilidade, à preservação da saúde e da segurança dos trabalhadores, entre outros vários aspectos (IPEA, 2018).

Com base no exposto anteriormente e pela relevância atual desta temática, observa-se que a dinâmica da terceirização e da Reforma Trabalhista trazem consigo uma dificuldade de análise a seu respeito, promovendo uma inevitável crença de que os efeitos da tão anunciada “reforma” irá fomentar as consequências negativas já previstas pela disseminação da terceirização e da quarteirização¹⁰ no país, assim como representarão uma ameaça aos mecanismos de proteção social, saúde, organização e possíveis movimentos de resistência dos indivíduos envolvidos em sua dinâmica (NAVARRO; LOURENÇO, 2017; ALVES, 2017). Um recente relatório do DIEESE (2017) aponta que, no ano de 2014, havia, no Brasil, cerca de 12,5 milhões de trabalhadores(as) terceirizados(as) e 35,6 milhões em atividades tipicamente contratantes (não terceirizados).

Acredita-se que até o presente momento este número tenha aumentado de maneira significativa, tendo em vista, principalmente, as recentes decisões político-econômicas do país (GUIMARÃES JUNIOR, 2019).

No que diz respeito à terceirização, a Reforma Trabalhista avança e dá continuidade

¹⁰ A chamada “quarteirização” refere-se a uma espécie de efeito cascata decorrente do próprio processo de terceirização. Nestes casos, empresas subcontratadas terceirizam outras para a realização de suas atividades, evidenciando um processo no qual o que já é terceirizado também terceiriza/subcontrata

a este movimento de precarização, quando permite a execução de quaisquer atividades (meio e/ou fim) por empresa subcontratada. Neste contexto, observa-se de maneira inequívoca uma disseminação cada vez mais acirrada de formas de contratação salarial flexíveis no país (ALVES, 2017; LACAZ, 2019).

Nas sinuosidades deste processo, múltiplos vínculos trabalhistas passam a conquistar o primeiro plano das relações de trabalho, como os chamados microempreendedores individuais (MEI), as cooperativas, as pessoas jurídicas (PJ's) e tantos outros tipos de vínculos que, substancialmente, demonstram a fragilidade das relações laborais e a dinâmica de mercado, cujos escopos estão na direção contrária aos interesses da classe trabalhadora (DRUCK, 2019; GUIMARÃES JUNIOR, 2019). Pode-se afirmar, assim, que o projeto da “reforma” trabalhista autoriza legalmente qualquer tipo de contratação por parte das empresas, assim como a escolha da duração de seus contratos e da responsabilidade pela proteção dos trabalhadores e trabalhadoras que as mantêm enquanto força de trabalho (FILGUEIRAS et al, 2019).

Configura-se, desse modo, a “perda” de responsabilidades contratuais intencionais por parte do empresariado, que, ao direcionar os sujeitos a se reconhecerem como empreendedores de si, tornam-nos os únicos responsáveis pela condução (bem-sucedida ou não) de sua trajetória laboral.

A implementação da nova lei da terceirização produz, assim, diferentes efeitos no processo do trabalho. Entre as principais mudanças, já mencionadas anteriormente, estão a possibilidade de adoção do regime de trabalho para todas as atividades da organização (inclusive atividades-fins), criação de um limite para o número de empregados terceirizados de acordo com o seu capital social e a passagem da responsabilidade sobre as verbas trabalhistas à empresa tomadora, na ausência do cumprimento do contrato por parte da empresa prestadora. A novidade pode trazer redução dos custos com a folha de pagamento, mas também traz os riscos contidos na legislação, pois em caso de falência ou de inadimplemento da empresa terceirizada, por exemplo, a empresa contratante – embora não de forma imediata – torna-se responsável por cumprir com os direitos do profissional terceirizado (SILVA, 2017). Assim, resta claro que a empresa tomadora deve ser inserida na relação jurídica processual para que possa ser responsabilizada, em caso do inadimplemento por parte da empresa prestadora dos serviços contratados (Lei 13.467/2017).

Em decisão recente, o Plenário do Supremo Tribunal Federal concluiu o julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 760931, com repercussão geral reconhecida

que discute a responsabilidade subsidiária da administração pública por encargos trabalhistas gerados pelo inadimplemento de empresa terceirizada. (...) confirmando-se o entendimento, adotado na Ação de Declaração de Constitucionalidade (ADC) 16, que veda a responsabilização automática da administração pública, só cabendo sua condenação se houver prova inequívoca de sua conduta omissiva ou comissiva na fiscalização dos contratos.

Diante desses fatos, a Administração Pública necessita ter muita cautela na seleção do licitante a ser contratado, especialmente na oportunidade de elaboração do Termo de Referência ou Projeto Básico, com a inclusão de regras que auxiliem na seleção de empresas idôneas, sem restringir, injustificadamente, a competitividade. Este dado, aliado à efetiva fiscalização do contrato, irá minimizar riscos de responsabilização subsidiária (SOUTO MAIOR & SEVERO, 2017).

No meio empresarial público e privado, a redução de custos é a principal justificativa utilizada como benefício para a terceirização irrestrita, justamente por liberar a empresa de encargos trabalhistas e previdenciários, permitindo que a organização possa investir mais tempo e dinheiro em melhorias. Argumenta-se que tais medidas provocam uma redução no preço final do produto ou do serviço, diminuem a burocracia e facilitam novas contratações, obtendo uma mão de obra mais especializada em determinadas atividades da empresa (Lei 13.467/2017).

Para os empregados da empresa prestadora de serviços (seja para atividade-meio ou atividade-fim), enquanto os serviços forem executados nas dependências da empresa tomadora, são asseguradas as mesmas condições de alimentação, serviços de transportes, atendimento médico e ambulatorial, treinamento de pessoal e medidas de higiene e saneamento, saúde e segurança no trabalho, que são asseguradas aos empregados da empresa tomadora dos serviços (art. 5º-A, § 4º, da Lei 6.019/1974), acrescentado pela Lei 13.429/2017) no que se refere ao acesso às instalações da companhia, não se aplicando, entretanto, benefícios como vale-alimentação e planos de saúde (SILVA, 2017) .

A Reforma Trabalhista estabelece, ainda, que a empresa contratante não pode contratar como terceirizada uma companhia que tenha como sócio um indivíduo que foi seu empregado nos últimos dezoito meses. O mesmo prazo vale para um empregado que tenha sido demitido e que possa ser contratado por uma empresa terceirizada para prestar

serviços para o mesmo empregador para o qual já trabalhou, nos termos do art. 4º-A da Lei 6.019/1974, exceto se os referidos titulares ou sócios forem aposentados (art. 5º-C da Lei 6.019/1974, acrescentado pela Lei 13.467/2017). Procura-se, assim, evitar o artil por meio da chamada pejetização, ou seja, a contratação de empregados sob a forma de pessoa jurídica. Entretanto, após o referido prazo de dezoito (18) meses, é justamente isso o que pode acabar ocorrendo, gerando fraude ao vínculo de emprego, o que é vedado pelo art. 9º da CLT.

Em síntese, com a Lei 13.467/2017, o contrato de prestação de serviços pode versar sobre o desenvolvimento de atividades intrínsecas, acessórias ou complementares à atividade econômica da contratante. Antes, apenas as atividades-meio, como vigilância, limpeza e manutenção seriam passíveis de terceirização. Em uma escola, por exemplo, poderá haver contratação tanto para serviços gerais como para professores terceirizados. Neste sentido, os críticos da ampliação da possibilidade de terceirização dos serviços já citam o primeiro equívoco, ao destacar que foge do principal objetivo para o qual a terceirização foi criada: justamente a permissão de que empresas especializadas realizem esta sua competência para a contratante e permitam que esta última se ocupe de sua finalidade principal (LEI 13.429/2017; IPEA, 2018).

Segundo a CUT (Central Única dos Trabalhadores), 2018

O Supremo Tribunal Federal desrespeitou a Constituição ao liberar a terceirização na atividade fim, dando mais uma prova de que vivemos em um Estado de Exceção, no qual os poderes da República estão sequestrados pelos interesses do grande capital.

Como seria natural supor, os movimentos sociais e as centrais sindicais vêm se manifestando contra a nova lei, enumerando vários prejuízos que a terceirização e a Reforma Trabalhista trarão aos seus direitos historicamente conquistados, dentre eles (IPEA, 2018; DIEESE, 2017, 2018; ALVES, 2017):

- A possibilidade de redução salarial – com a mudança de empregador, a empresa terceirizada não tem obrigação de pagar o mesmo valor que anteriormente o funcionário recebia na empresa em que trabalhava, mesmo exercendo as mesmas funções na nova empregadora;

- Abolição da equiparação salarial – trabalhos idênticos poderão ser remunerados de forma desigual, em razão da distinção de empregadores;

- Os benefícios concedidos através de acordos e convenções coletivas de trabalho. A nova contratante não estará obrigada a cumprir normas que ela não pactuou e de cujas negociações sindicais não participou;

- Enfraquecimento dos sindicatos – A pulverização dos trabalhadores em diversas empresas, com datas-bases diferentes, fragmentará as negociações coletivas, frustrando as reivindicações legítimas das categorias;

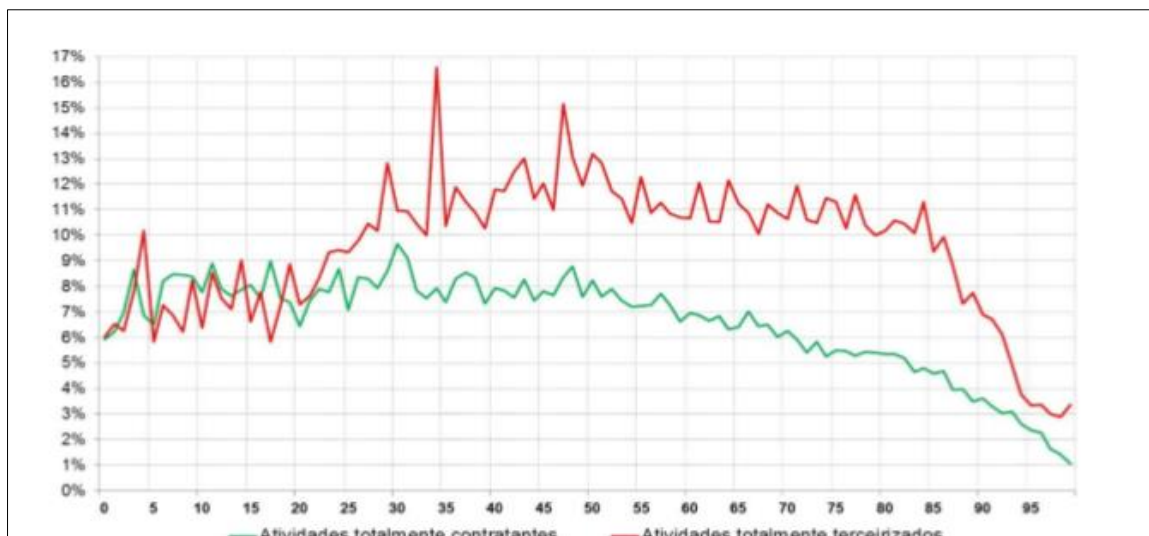
- Maior dificuldade de reinserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. Apenas empresas com mais de cem funcionários são obrigadas a empregar 2% de Pessoas Portadoras de Deficiência (PCD). As empresas poderão ser “fatiadas”, dissolvendo-se em múltiplas contratantes, desobrigando-se, assim, das cotas;

- Aumento das possibilidades de fraudes, uma vez que empregadores “laranjas” poderão ser utilizados para constituir pessoas jurídicas e, assim, empregar os trabalhadores, sem que possuam idoneidade técnica ou econômica para cumprir adequadamente os direitos trabalhistas. De uma maneira indireta, há uma “blindagem” da empresa contratante, pois em caso de frustração do pagamento das verbas trabalhistas, inicialmente deverá ser esgotada a via judicial em prejuízo da contratada;

- Prejuízo à saúde e à segurança do trabalhador, decorrente da alta rotatividade de mão de obra com relação às terceirizadas. Assim, ficam prejudicadas as capacitações e os treinamentos, criando ambiente propício a acidentes de trabalho. Isso também ocorre em razão do baixo investimento em segurança pelas contratantes, que necessitam manter o menor custo da mão de obra para se tornarem competitivas. É importante observar que, no país, de cada cinco acidentes fatais, quatro vítimas são trabalhadores terceirizados (ALVES, 2017; BELCHIOR, 2018).

Dados do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos (DIEESE 2011, 2017) mostram que os riscos de um empregado terceirizado morrer de acidente de trabalho é 5,5 vezes maior que nos demais segmentos produtivos. Entre outras razões para o elevado número de acidentes, destaca-se o compromisso da empresa contratada em cumprir prazos pelo menor preço e, como consequência, a intensificação da jornada de trabalho e imposição de condições perigosas e penosas, revelando, assim, a precarização social (NAVARRO; LOURENÇO, 2017).

Gráfico 3 - Participação percentual dos afastamentos por acidente de trabalhos típico por faixa salarial, em atividades tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes Brasil, 2014



Fonte: MTb. Rais. Elaboração: DIEESE. Subseção CUT Nacional. Obs.: a) Incidência de afastamento por acidente de trabalho típico entre o total de afastamentos (não foram considerados licença-maternidade, serviço militar obrigatório e licenças sem vencimentos); b) Acidente de trabalho típico: aquele que ocorre no exercício de atividade profissional a serviço da empresa.

Os órgãos patronais, representantes dos setores ligados ao capital-empresendedor, defendem a ampla terceirização, alegando que esta aumentará a necessidade de especialização dos serviços, com conseqüente aumento de produtividade. Alegam, ainda, aumento de vagas de trabalho e expansão do emprego pela contratação de mão de obra temporária. Entretanto, uma política efetiva para geração de empregos depende da economia aquecida e da redução dos encargos sociais sobre a folha de pagamento, situação esta que não está abrangida pela nova lei (DIEESE, 2017, IPEA, 2018).

Com a expansão da terceirização, ocorrerá, muito provavelmente, uma maior insatisfação com o trabalho, pois grande parte dos estudos publicados na área revelam o intenso desgaste entre o trabalhador e a sua atividade profissional, que se torna cada vez mais solvente, destituindo o caráter central e identitário do indivíduo com o seu trabalho (DIEESE, 2017; NAVARRO; LOURENÇO, 2017).

As empresas possuem um cadastro informatizado dos seus funcionários, o que permite movimentá-los entre os setores em substituição a tarefas, ou entre empresas, retirando-lhes a possibilidade do vínculo com seus pares ou a sensação de pertencimento ao seu local de trabalho. Isto ocorre na medida em que sua ligação passa a ser apenas com o cadastro da empresa de aluguel, prejudicando sua identidade com a categoria profissional

e com a representação sindical. Pode-se esperar, ainda, que, com a terceirização, aumentará a divisão do mundo do trabalho formal, e o indivíduo viverá submetido aos golpes das empresas que encerram suas atividades de forma repentina e não cumprem com suas obrigações trabalhistas rescisórias (ALVES, 2017).

Segundo nota divulgada pela CUT, 2018:

A ampliação da terceirização terá enorme impacto sobre o aumento da precarização do trabalho no Brasil, especialmente sobre as mulheres, os negros e os jovens (normalmente a população mais vulnerável). A CUT e as Centrais Sindicais sempre se posicionaram contra terceirizar a atividade fim e a possibilidade de subcontratação. Sua proposta é igualdade de direitos, remuneração e condições de saúde e segurança, responsabilidade solidária entre a empresa contratante e a empresa contratada, e representação sindical pelo sindicato da categoria preponderante para todos os terceirizados.

Diante do exposto, entende-se que a lei, na forma em que foi aprovada, traz preocupações em relação às possíveis perdas dos benefícios trabalhistas conquistados ao longo do tempo. É nítido e preocupante que, com a terceirização das atividades-fim, ficarão afastadas as obrigações celetistas, com claras reduções salariais, e trabalhadores desempenhando a mesma função com salários diferentes. Esta, em muitos locais já se configura como uma prática corrente, apesar de sua inconstitucionalidade, ferindo os princípios da dignidade e da isonomia. Infelizmente, inúmeras são as possibilidades de ilegalidades que virão na esteira de sua aplicação. É muito provável que, sob os argumentos de maior eficiência da contratada e, de resguardo aos direitos do trabalhador, a tão aguardada regulamentação resulte em grave afronta aos direitos trabalhistas (ALVES, 2017a; DIEESE, 2017; IPEA, 2018; CUT, 2018).

O que se presencia com esse grau de desmonte das instituições democráticas representativas no país é uma agudização da luta de classes, tendo como principal responsável a ação das classes dominantes, por meio de golpes aos direitos constitucionais que, desrespeitando a legislação em vigor, impõem mudanças com o objetivo de deixar a classe trabalhadora a depender do mercado e dos interesses privados. Isso pode ser constatado com a celeridade das medidas, na forma de emendas constitucionais, projetos de lei e portarias encaminhadas pelo governo Temer e sua base parlamentar, a exemplo da Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou os gastos sociais por 20 anos, da “Reforma Trabalhista”, da reforma do ensino médio, da proposta de instituição do regime

de capitalização da previdência social, da fragilização da fiscalização do combate ao trabalho análogo ao escravo, dentre outras (DRUCK et al, 2019).

Desse modo, a aprovação da Reforma Trabalhista, no Brasil, em 2017, acontece em um ambiente e em um projeto político de ascensão da direita, de declínio e enfraquecimento do movimento sindical bem como dos partidos que se afirmam politicamente como de esquerda associado a forte apelo de um preocupante cenário de desemprego a assolar o país há quase cinco anos (DARDOT; LAVAL, 2016).

O projeto econômico, político, social e ideológico que se intitula neoliberalismo se sustenta em “um novo modo de governo dos homens segundo o princípio universal da concorrência”, o qual tem se consolidado através da exploração do trabalho humano com limites cada vez mais precários e com o auxílio de um padrão de regulação favorável à acumulação financeira e, portanto, intencionalmente contrário aos modelos de proteção social (DARDOT; LAVAL, 2016; KREIN; OLIVEIRA; FILGUEIRAS, 2019).

Não se pode esquecer, ainda, o silencioso papel da Justiça do Trabalho em confronto com a jurisprudência, mediado pela atual composição do Supremo Tribunal Federal (STF). Este, por meio de um conjunto de decisões que reviam pontos já estabilizados pela justiça trabalhista, atuou em favor de perspectivas flexibilizadoras, influenciadas pela racionalidade neoliberal. Como exemplo de tal fato, pode-se citar a validação de normas coletivas sobre supressão das horas de trajeto, a autorização de quitação dos contratos de trabalho por meio de adesão ao Plano de Demissão Voluntária (PDV) e, mais recentemente, a validação da terceirização irrestrita (GALVÃO; KREIN, 2019; DRUCK et al, 2019).

Com relação ao serviço público, o novo Decreto 9.507/2018 proíbe a terceirização de serviços que envolvam a tomada de decisão e nas áreas de planejamento, coordenação, supervisão e controle dos órgãos, assim como aqueles considerados estratégicos e que possam colocar em risco o controle de processos e de conhecimentos e de tecnologia. Também não podem ser contratadas, de forma indireta, as funções que estejam relacionadas ao poder de polícia ou que sejam inerentes às categorias inseridas no plano de cargos do órgão. Entretanto, a medida permite a terceirização de serviços auxiliares a essas funções, exceto os serviços auxiliares de fiscalização e aqueles relacionados ao poder de polícia do Estado (AGÊNCIA BRASIL, 2018).

Para sindicalistas, o Decreto 9.507/2018 vai concretizar a terceirização no serviço público. Segundo o secretário-geral da Confederação dos Trabalhadores do Serviço Público Federal (Condsef), Sérgio Rolando da Silva, esse decreto não veio para reduzir a terceirização, mas, justamente, na direção de ampliar esse processo. O modelo de terceirização usualmente adotado no Brasil não é o modelo que privilegia o conhecimento técnico, mas aquele em que se ganha por meio do achatamento dos direitos sociais do trabalhador terceirizado. O receio é que a medida afete a realização de concursos públicos, reduzindo a forma de contratação prevista na Constituição, já que alguns cargos que hoje permanecem preenchidos por concurso poderão ser considerados serviços auxiliares às funções de decisão e de planejamento (AGÊNCIA BRASIL, 2018; CUT, 2018).

Em razão de todos esses fatores, trata-se de reforma que supera, em muito, o caráter liberalizante que já se observara na década de 1990, seja em função da amplitude das modificações propostas, seja pelo nível de ruptura com os pilares do sistema normativo anteriormente vigente. Tal processo, entretanto, encontra-se longe de ser considerado encerrado, uma vez que a ascensão de Jair Messias Bolsonaro à Presidência, em 2019, vem acompanhada de propostas de reformas ainda mais austeras, que norteiam a continuidade desconstrutiva da legislação trabalhista.

O presidente eleito marcou o início do seu governo com a extinção do Ministério do Trabalho, pela primeira vez após 78 anos de sua criação, e anuncia a reforma dentro da reforma ao prever a criação de uma “carteira de trabalho verde e amarela”, a redução de custos de contratação através do critério facultativo em relação à contribuição patronal para o INSS e também a possibilidade de não pagamento da multa do FGTS para os trabalhadores aposentados (DRUCK et al, 2019).

Embora a primeira grande missão do governo esteja alinhada com os interesses do capital financeiro no que diz respeito à Reforma da Previdência, não se pode esquecer que essa reforma traduz a antecipação de uma “nova” reforma trabalhista, ou mesmo de uma radicalização da reforma já realizada em 2017. Segundo Delgado (2017), a Lei n. 13.467/2017 simplesmente faz emergir parâmetro jurídico sepultado há décadas no campo do Direito, isto é, a desmedida prevalência do poder econômico na principal relação de poder existente no âmbito da economia e da sociedade: a relação de emprego.

Baseado neste conjunto de reflexões, nota-se que a atual situação da legislação trabalhista brasileira marcha contra a garantia de direitos e proteção social no trabalho.

Suas regulamentações – principalmente aquelas referentes ao trabalho temporário, terceirizado, à jornada parcial, ao trabalho autônomo e ao trabalho intermitente – resultam em ainda mais precários vínculos trabalhistas e relações laborais, e acentuam-se os efeitos deletérios já observados pela prática da terceirização no país e mencionados anteriormente (DRUCK et al, 2019).

A partir da análise da literatura, verifica-se a necessidade de se aprofundar a realização de pesquisas sobre as inter-relações entre as condições de trabalho a que são submetidos os trabalhadores terceirizados e os processos de saúde e adoecimento. A regulamentação da Lei 13.429/2017, introduzindo a legalidade para atividades fins das empresas terceirizadas traz sérias preocupações e interrogações, especialmente pelo já demonstrado desmonte avassalador do serviço público e do seu funcionalismo (DRUCK, 2016; ANTUNES, 2018). Com o estudo dessas inter-relações, e das transformações que virão na esteira desse processo, é desejado que se torne possível sugerir mudanças a serem implementadas nesta instituição, assim como por outras empresas contratantes e terceiras, que possibilitem melhorar as condições de trabalho inúmeras vezes impostas a esses trabalhadores (LEI 13.429/2017; NAVARRO; LOURENÇO, 2017).

Sabe-se que levantar novos questionamentos e subsidiar informações não garante a inclusão de um tema no debate político. Como ressaltado, ao tornar o olhar capaz de captar e demonstrar a relação entre trabalho e saúde, não se pode deixar de considerar que, assim como as condições de trabalho são objeto de conflito social, as tentativas de avaliação dessas condições também serão objeto desse mesmo conflito. Afinal, não interessa aos empregadores explicitar que a organização e a gestão do trabalho sejam responsáveis pelo adoecimento do trabalhador (MONTEIRO et al, 2019).

Assim, assumindo uma postura crítica e analisando as últimas mudanças e os efeitos que podem trazer para a sociedade e, principalmente, para o trabalhador brasileiro, pode-se avaliar que tais inovações encontram-se em desacordo com a legislação trabalhista e com os princípios constitucionais, além de com compromissos assumidos pelo Brasil a nível internacional, revelando-se um verdadeiro retrocesso social (DELGADO, 2017; KREIN; OLIVEIRA; FILGUEIRAS, 2019).

3 SAÚDE DO TRABALHADOR: O PROCESSO HISTÓRICO DE CONSTRUÇÃO

O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Segundo Minayo-Gomez (1998), o conceito de saúde do trabalhador difere de outras disciplinas e abordagens no campo das relações entre saúde e trabalho, por ter como objeto específico a relação da saúde com o processo de trabalho e ressaltar a participação dos trabalhadores como sujeitos de sua saúde.

A relação entre trabalho e saúde/doença nem sempre se constituiu em foco de atenção. Embora tenha sido observada desde a antiguidade, só foi reconhecida a partir da revolução industrial na Inglaterra do século XIX. A Medicina do Trabalho (MT) teve seu primeiro registro de serviço no mundo em 1830. É possível identificar o nascimento desta especialidade quando a força de trabalho vinha sendo consumida por um sistema acelerado e desumano de produção industrial. Obviamente, isso se tornou um problema sério uma vez que passou a ameaçar a viabilidade do próprio sistema produtivo. Enquanto especialidade, surgiu partindo de uma visão biologicista e individual, pautada no espaço restrito das fábricas, por doenças infectocontagiosas e pela periculosidade das máquinas que causavam mutilações e mortes. Havia uma relação direta e única com a causa das doenças e com acidentes, conhecida como visão monocausal da MT (entre doença e um agente específico) e centrada na figura do médico (MENDES; DIAS, 1991).

O interesse das fábricas e do médico a serviço das mesmas em tratar as doenças do trabalhador era essencialmente voltado para a recuperação da força de trabalho, em um momento em que esta seria fundamental à industrialização emergente. Ou seja, as causas das doenças estavam relacionadas às condições de vida e de trabalho dos indivíduos, e saúde era sinônimo de produção. Um indivíduo saudável significava um trabalhador em condições produtivas.

A preocupação com a saúde dos operários fabris era, portanto, a manutenção do homem como máquina. Desta maneira, é possível observar, através dos tempos, uma atuação do Estado no espaço do trabalho sustentando-se nas concepções dominantes das doenças, em que, para cada enfermidade, existia um agente etiológico determinante e transplantada para o ambiente do trabalho. Esta visão era revertida no caráter medicalizante

em função dos sintomas e/ou sinais das doenças (MINAYO-GOMEZ; LACAZ; THEDIM COSTA, 1997).

Naturalmente, a lógica estabelecida pela Medicina do Trabalho encontrou ressonância no foco pelo aumento da produtividade, na redução de “movimentos inúteis” e na divisão do trabalho. Com a mecanização cada vez mais presente, a indústria viveu saltos de produtividade. Os serviços de Medicina do Trabalho deram sua importante contribuição ao modelo produtivo da época, desde a escolha da mão de obra, para que fosse menos geradora de absenteísmo, quanto para evitar a interrupção da produção (MENDES; DIAS, 1991).

Além de um forte controle do absenteísmo, através da análise das faltas, doenças e acidentes, havia também o interesse em se reduzir os custos de obrigações sociais. Em um contexto econômico e político como o de guerra e do pós-guerra, o custo provocado pelas mortes abruptas e pelos acidentes de trabalho e, mais lentamente, pelas doenças do trabalho, começou a ser sentido também pelos empregadores (que ficaram sem força de trabalho) e pelas seguradoras, que tiveram que pagar pesadas indenizações pelas incapacidades provocadas pelo trabalho.

A relação mecanicista com o trabalho, as novas tecnologias, os novos processos industriais e a síntese de novos produtos químicos, simultaneamente ao rearranjo de uma nova divisão internacional do trabalho, continuaram sendo um sério problema, ao ponto de dificultar a recuperação econômica no período pós Segunda Guerra Mundial, e revelando a impotência da Medicina do Trabalho em intervir nos problemas de saúde causados pelos processos de produção (MINAYO-GOMEZ; THEDIM COSTA, 1997).

Nesse contexto, cresce a insatisfação e as indagações dos trabalhadores e dos empregadores, preocupados com os custos diretos e indiretos causados pelos agravos à saúde dos trabalhadores. A resposta a estes questionamentos ocorreu através da ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, refletida por um maior olhar e intervenção sobre o seu ambiente de trabalho, com as ferramentas oferecidas por outras disciplinas e profissões (MENDES; DIAS, 1991).

Assim, a Saúde Ocupacional surge “[...] com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais, e a ênfase na higiene ‘industrial’, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados” (MENDES; DIAS, 1991, p. 343).

Diferentemente da Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional desenhou-se pautada na teoria da multicausalidade, em que o conjunto de fatores de riscos ambientais (físicos, químicos, biológicos, mecânicos) passou a ser considerado na análise do adoecimento.

Com a inserção de outros profissionais, como técnicos e engenheiros de segurança do trabalho no interior das fábricas e das indústrias, a segurança ganhou relevância, havendo a obrigatoriedade do uso dos equipamentos de proteção individual pelos trabalhadores – com as empresas adotando, na maioria das vezes, a proteção individual em detrimento da proteção coletiva no ambiente de trabalho. Essas medidas contribuíram para a redução da exposição ao risco, em vez de sua eliminação e para a responsabilização do trabalhador por acidentes e doenças, mascarando a responsabilidade do empregador. Assim, apesar de sua teoria entender a História Natural da doença como derivada da interação constante entre o agente, o hospedeiro e o ambiente, o que se percebe na prática são limitações semelhantes à Medicina do Trabalho, intervindo em ações pontuais sobre os riscos mais evidentes, destacando, como dito anteriormente, o uso dos equipamentos de proteção individuais em detrimento do coletivo. Normatiza, assim, formas de trabalho seguras e adota medidas paliativas diante dos riscos mais evidentes (VASCONCELLOS; PIGNATI, 2006).

No Brasil, a Saúde Ocupacional se desenvolveu com a contribuição de instituições acadêmicas, com abertura de departamento e cursos em diversos níveis; com a instituição de leis e normas que regulamentaram seus princípios; e pela criação de instituições e serviços de Saúde Ocupacional (MENDES; DIAS, 1991). Entretanto, segundo os próprios autores, o modelo instituído não conseguiu alcançar os objetivos propostos. A sua insuficiência é um processo que “[...] tem sua origem e desenvolvimento determinados por cenários políticos e sociais mais amplos e complexos” (MENDES; DIAS, 1991, p. 344) e por limites de interpretação da realidade que balizam a abordagem mecanicista das relações trabalho e saúde-doença.

Os limites dessa abordagem fazem com que a Saúde Ocupacional resista à possibilidade de considerar outras relações, como aquelas representadas pela organização-divisão do trabalho: o ritmo; a duração da jornada; o trabalho em turnos; a hierarquia; a fragmentação/conteúdo das tarefas; o controle da produtividade – ações que interferem na saúde expressando-se como doenças crônico-degenerativas e os distúrbios mentais dos

coletivos de trabalhadores. Nesse contexto, a Saúde Ocupacional pouco tem a contribuir, já que atua sobre os indivíduos, enfatizando o diagnóstico e o tratamento dos problemas de natureza orgânica, a partir da visão de campo e positivista trazida da clínica (LACAZ, 1997). Na perspectiva da Saúde Ocupacional, a análise do impacto do trabalho na saúde se baseia em três pilares: o agente, o hospedeiro e o ambiente (LACAZ, 2007).

Aqui cabe pouco espaço para a subjetividade do trabalhador e as inquietações decorrente das formas contemporâneas de adoecimento no trabalho, cujas causas, cada vez mais complexas, envolvem a organização do trabalho e sua relação com a subjetividade dos coletivos de trabalhadores (LACAZ, 2007). Tal limite de conhecimento dificulta a atuação da saúde ocupacional sobre nexos mais complicados, pouco colaborando para a compreensão da origem das doenças relacionadas ao trabalho, especialmente as cardiovasculares, psicossomáticas e mentais, muitas vezes envolvidas no processo (GOMEZ; LACAZ, 2005).

Segundo Minayo Gomez et al. (2018), o campo da Saúde do Trabalhador é resultante de um patrimônio acumulado no âmbito da saúde coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social Latino Americana e é influenciada, significativamente, pela experiência operária italiana.

Avaliar a importância de Ivar Oddone (liderança técnico-científica, médico e psicólogo) e outros (dentre eles, Gastone Marri, Sandra Gloria, Alessandra Re, Gianni Briante) e do Movimento Operário Italiano (MOI) para o campo da Saúde do Trabalhador (MUNIZ et al, 2013), remete à tarefa de melhor compreender e desenvolver o seu projeto de construir ferramentas para a ação, de produzir aspiração, mobilização e prática de transformação

Esses *cientistas ativistas*, que costumeiramente associam-se ao Modelo Operário Italiano (MOI) de luta pela saúde (ou contra a nocividade, como denominavam na Itália), cooperaram, de fato, significativamente, para o desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil e, ao mesmo tempo, para a construção de um debate relativo à produção de conhecimentos nesta esfera.

Não se trata de integrar esse patrimônio tal e qual foi utilizado na Itália, mas de explorar seus princípios e experiências, tendo em vista seu potencial de produção de ações coletivas e de fortalecimento de mobilizações já existentes. Ressalta-se, aqui, a atualidade do MOI, pois, apesar das habituais formas de luta dos trabalhadores estarem menos

visíveis, a capacidade de recriação dos trabalhadores é um potencial que se deve incentivar (MUNIZ et al, 2013).

Somente a partir da década de 1980, quando se pode detectar a influência do MOI, as condições concretas dos ambientes de trabalho e de saúde dos trabalhadores passaram a ser matéria de interesse sindical (MUNIZ et al, 2013). Segundo Lima et al. (2009) ressaltaram, é inegável a importância da Itália no processo brasileiro de construção do direito à saúde.

O momento político vivido no Brasil também foi favorável à disseminação das ideias registradas no MOI ao final da década de 1970 e durante a década de 1980. Foi a época em que os sindicatos conseguiram sair do obscurantismo e da ilegitimidade e incorporaram-se, abertamente, ao movimento de reconstrução da democracia (MUNIZ et al, 2013). Não se pode chamar de coincidência a recuperação do cenário político pelo movimento sindical ter se iniciado no chamado ABC paulista. Esse panorama foi sendo construído a partir das grandes greves de 1978 nas indústrias automobilísticas, em plena ditadura militar e após um período de silencioso acúmulo de coragem que ocorreu dentro das fábricas e dos locais de trabalho, incluindo as áreas rurais. No campo sindical, a partir de uma articulação de vários setores do movimento, foi criada, em 1978, a Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho (Cisat), em São Paulo, a qual, dois anos depois, tornou-se o Diesat¹¹ (Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho), de caráter nacional. A criação dos Programas de Saúde do Trabalhador inaugurava a participação simultânea de sindicatos e de serviços públicos de saúde na investigação das condições de saúde no trabalho. Finalmente, na Carta Constitucional de 1988, foram regulamentadas, pela Lei nº 8.080, as prerrogativas do Estado brasileiro para intervir nos espaços de trabalho (GOMEZ, C. M; THEDIM-COSTA, 1997; LACAZ, 1997).

¹¹ A criação do DIESAT é resultado da organização dos trabalhadores e do novo sindicalismo da década de 70. Em 1979 são realizadas as primeiras Semanas de Saúde do Trabalhador – SEMSATs – em que diferentes sindicatos, trabalhadores, e profissionais de saúde debatiam as péssimas condições de trabalho, os altos índices de acidentes e doenças profissionais, o não reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho, além da desumana assistência à saúde aos trabalhadores. Essas iniciativas reafirmam a intenção da classe trabalhadora em fundamentar suas reivindicações, criando o DIESAT em 14 de agosto de 1980 a segunda entidade intersindical voltada para a relação entre trabalho e saúde.

Segundo o próprio Oddone (2007), inicialmente, os trabalhadores eram, para ele, apenas informantes, e o problema estaria na forma de “coletar” suas experiências. A primeira contribuição do MOI foi aquela que se configura no mapeamento dos riscos nos ambientes de trabalho. A partir daí, o novo modelo científico, que acabou por se impor a Oddone produzido pela experiência dos homens, caracterizava-se, pelo contrário, por uma abordagem global dos problemas e pela formulação assumida de juízos de valor. Visava transformar o meio de trabalho em benefício do homem, enquanto o modelo tradicional apenas procurava conhecê-lo de maneira parcial. Desse modo, o MOI estabeleceu-se como importante referência teórico-metodológica, especialmente no que se refere às intervenções nos ambientes de trabalho sob a liderança dos trabalhadores em união com profissionais de saúde (RUZZENENTI, 1990).

Esse tipo de ação fez com que os locais de trabalho renascessem como espaço importante de fomento às novas relações sociais e de luta pela saúde. O processo de elaboração dos mapas de risco propiciou vivências, como as pretendidas pelo MOI, ao demonstrar, por exemplo, o peso da reivindicação coletiva na promoção de mudanças contra as quais as chefias se opunham. O mais relevante teria sido a reflexão suscitada nos trabalhadores e a mudança de perspectiva, de passivos e reclamantes para sujeitos com capacidade de intervir no ambiente de trabalho (LACAZ, 2007).

Essas reflexões geraram tanto descobertas sobre a natureza do trabalho executado quanto tensões, insatisfações e angústias que corresponderiam a símbolos pouco visíveis aos olhos na linguagem dos mapas de risco, mas reconhecidamente essenciais para todos os envolvidos neste percurso. Trata-se, então, de uma experiência do modo de produzir que pode tornar-se, no conhecimento do trabalhador, uma prática que permita acelerar e enriquecer o processo de produção do próprio cotidiano do trabalho. É dessa forma que Oddone e seus parceiros elegem essa vivência como fonte tanto para o equacionamento do adoecimento profissional, como para o andamento das lutas em prol das transformações do trabalho (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

Oddone e seus parceiros do MOI contribuíram para provar científica e politicamente a importância da criação de um novo modelo para pensar a produção de conhecimento e a intervenção sobre as situações de trabalho, visando ao bem-estar e à proteção da saúde dos trabalhadores, baseando-se na experiência detalhada do processo de trabalho (FACCHINI; WEIDERPASS; TOMASI, 1991).

Segundo Oddone (2007) e Facchini, Weiderpass e Tomasi (1991), a mudança introduzida pelo MOI, em relação às condutas habituais ou convencionais de investigação da saúde dos trabalhadores, está sintetizada em sua operacionalização e nos quatro conceitos básicos que a sustentam:

a) Valorização da experiência ou subjetividade operária, levando-se em conta a experiência e opinião dos trabalhadores. Estes, sendo considerados objeto de estudo, e os pesquisadores como sujeitos "neutros", equidistantes, de pontos de vista conflitantes. No Modelo utilizado, a experiência operária faz parte do princípio do método e, ao ser valorizada, possibilita o acesso à sistematização de um conhecimento não disponível em abordagens mais tradicionais, mesmo naquelas tecnicamente mais sofisticadas;

b) Não delegação da produção do conhecimento: em seguimento ao conceito anterior, os trabalhadores, além de informantes, passam a ser também os próprios sujeitos da investigação;

c) Levantamento das informações por grupos homogêneos de trabalhadores: a unidade de estudo passa a ser o coletivo e não o indivíduo e ocorre através da sistematização da experiência dos trabalhadores, organizados em grupos de riscos ocupacionais, mediante uma entrevista, preenchida coletivamente por um grupo homogêneo, que partilha condições de trabalho iguais;

d) Validação consensual das informações: o registro é feito apenas com as considerações realizadas em conjunto pelo grupo homogêneo, que as distingue como corretas ou válidas. Desta maneira, os resultados obtidos são validados consensualmente, contendo-se a variabilidade de opiniões individualizadas.

A partir de novos recursos, das técnicas utilizadas, dos equipamentos disponíveis, do acesso ao local de trabalho e a partir das informações coletadas, pode-se construir um mapa, que é a síntese do processo de trabalho – com seus riscos ocupacionais, danos à saúde e medidas de proteção existentes e propostas. Deste modo, o saber operário torna-se fundamental para orientar o que medir, onde e quando (FACCHINI; WEIDERPASS; TOMASI, 1991). Ressalta-se também a utilidade do mapa na priorização de reivindicações, orientações e acompanhamento das modificações e eliminação dos riscos e danos presentes nos locais de trabalho (HOKERBERG. et al, 2006). Para Machado (1997), os princípios do MOI foram interpretados à luz do movimento sanitário brasileiro e agregados às experiências de desenvolvimento de ações de vigilância em saúde do trabalhador no

interior do sistema de saúde na década de 1980. Esse processo aconteceu com forte cunho sindical e acadêmico, difundido pela Lei Orgânica de Saúde (LEI 8.080/1990), base da Reforma Sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Paiva e Vasconcelos (2011) destacam que o modelo operário italiano nasceu com a proposta de modificar conceitos e romper com o modelo no qual a defesa da saúde deveria ficar a cargo das instituições oficiais. É importante deixar patente que a luta pela saúde não se faz apenas com a manifestação dos adoecimentos e acidentes produzidos nas situações de trabalho, mas também pelo aumento da capacidade de intervenção no seu trabalho e pelo modo como são configurados os movimentos coletivos.

De acordo com Sato (1996), a explanação de uma proposta de atuação nos locais de trabalho a partir do conhecimento dos trabalhadores não é uma prática nova, mas merece ser sempre discutida.

Para Souza et al. (2003), destaca-se a utilização do conceito de "validação consensual" referida anteriormente, quando, ao se lançar mão da experiência do trabalhador a respeito do trabalho, seus possíveis riscos e nocividade, estimula-se debates e reflexões e as possibilidades de transformá-lo a partir da comparação entre as observações espontâneas e as críticas de cada sujeito envolvido. A validação consensual refere-se ao julgamento coletivo, pelo qual o grupo ratifica a experiência de cada um relativa às condições de trabalho.

Quando se incorpora o saber dos trabalhadores, suas experiências e vivências, priorizando-as, a geração de conhecimentos se torna mais rica e com maior potencial de intervenção. Assim, como afirmam Sato, Lacaz e Bernardo (2006), o MOI teve e ainda tem, hoje, grande influência, no Brasil, nas escolhas metodológicas para a identificação dos problemas de saúde no trabalho e para a escolha de prioridades de atuação, tanto nos órgãos sindicais como nos serviços de Saúde Pública.

Poder-se-ia, ainda, afirmar que os princípios do MOI foram parcialmente incorporados e formalizados como parte do patrimônio dos trabalhadores, podendo-se citar, aqui, a sua linguagem, valores e ideologia, muito embora de forma não linear e progressiva. O princípio fundamental de que "a saúde não se vende, nem se delega, se defende" até hoje nunca esteve verdadeiramente incorporado; ao contrário, veem-se, hoje, mais que vivos, importantes retrocessos. Entretanto, pode-se considerar que, atualmente,

há um debate mais qualificado a respeito da relação entre saúde e trabalho (MUNIZ et al, 2013).

A Saúde do Trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Seu marco referencial é a promoção, a prevenção e a vigilância, constituindo-se por três vetores: a produção acadêmica; a programação em saúde na rede pública; e o movimento dos trabalhadores, particularmente a partir dos 1980, quando seu discurso assume caráter mais propositivo junto ao Estado ao “... vislumbrar a possibilidade das classes trabalhadoras influírem mais decididamente na esfera política, deixando de dizer apenas não, para também indicarem soluções para os problemas sociais, políticos e econômicos” (LACAZ, 2007, p. 758).

Assim, para se entender a emergência deste campo como prática teórica (geração de conhecimentos) e prática político-ideológica (superação de relações de poder e conscientização dos trabalhadores), é necessário enfatizar que ele emerge simultaneamente ao amadurecimento do processo de industrialização e à forma particular que este assume na América Latina, nos anos 1970, com o surgimento de uma classe operária industrial urbana (LACAZ, 2007).

Compreende-se que a Saúde do trabalhador é um campo que procura entender o processo saúde-doença à luz da teoria da determinação social, considerando o trabalho como organizador da vida social ((MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997).

O processo de trabalho é categoria central para o entendimento da relação saúde-doença, conceito recuperado, nos anos 1970, das ideias expostas por Marx, particularmente no Capítulo VI, inédito de O Capital (GOMEZ, et al, 2018). “Os elementos componentes do processo de trabalho são: (i) a atividade adequada a um fim, isto é o próprio trabalho; (ii) a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; (iii) os meios de trabalho, o instrumental de trabalho” (MARX, 1983, p. 202).

Este conceito delimita a diferença entre este campo, a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional. A adoção do conceito “processo de trabalho” como ferramenta de análise possibilita rever ideias ainda hegemônicas e reducionistas entre causa e efeito, numa perspectiva uni ou multicausal, permitindo considerar a dimensão social e histórica do trabalho e do conjunto saúde-doença (MENDES; DIAS, 1991).

Assim, a Saúde do Trabalhador ampliou seu campo somando-se a outras disciplinas como estatística, demografia, ergonomia, ergologia, sociologia e antropologia.

Nessa trajetória, a saúde do trabalhador rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade (MENDES; DIAS 1991, p. 347).

Infelizmente, a alta rotatividade da mão de obra e a passagem por processos produtivos diversos, intensificados pela terceirização, contribuíram para mascarar ainda mais os processos de adoecimento e o estabelecimento do nexos causal nas relações trabalho/doença. Esta ocorrência poderia ser um pouco amenizada na distante hipótese dos exames admissionais, ao investigarem a vida laboral pregressa, conseguissem detectar estas doenças ou agravos relacionados a processos de trabalhos anteriores.

A perspectiva de vivenciar uma prática de vigilância em saúde do trabalhador tem funcionado, muitas vezes na rotina, como um recurso para impedir a contratação de indivíduos que já estejam com a saúde comprometida (MINAYO-GOMEZ; THEDIM COSTA, 1997). Portanto, apesar dos avanços conceituais com novas abordagens nos processos e organização do trabalho sobre a Saúde do Trabalhador e suas realizações, ainda é possível se deparar, de forma frequente, com a hegemonia da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (MINAYO-GOMEZ; THEDIM COSTA, 1997).

No Brasil, essa situação se agrava pela incapacidade do setor de saúde do Estado intervir no espaço do trabalho. A busca de soluções quase sempre se detêm em interesses econômicos enraizados e imediatistas, que não garantem os investimentos necessários à certeza de um trabalho digno e saudável. Ainda há a dependência do esforço isolado de profissionais que se articulam em programas de saúde do trabalhador, centros de referência e atividades de vigilância realmente efetivas, mas suas ações são marcadas pela descontinuidade e falta de interesse das sucessivas administrações.

Aliam-se a estas dificuldades, a resistência dos indivíduos em aceitar a condição de doentes, o medo do desemprego, além dos constrangimentos que marcam o percurso do trabalhador doente, afastado de suas funções. Esses componentes mascaram, em grande parte dos casos, a percepção de doença ou agravos por parte do trabalhador, inibindo ou protelando frequentemente ações mais incisivas de reivindicação aos órgãos responsáveis pela garantia da saúde no trabalho (MINAYO-GOMEZ et al, 2018).

Do ângulo da Saúde Pública e da implementação das políticas nacionais em saúde do trabalhador no espaço institucional do SUS, esta área vem apresentando contínuo crescimento nos últimos anos. As grandes diretrizes da Política Nacional e os marcos regulatórios foram estabelecidos, mas ainda são muito embrionários os dados sobre a real situação dos trabalhadores brasileiros que possam fundamentar ações mais efetivas, que venham ao encontro das necessidades do setor. Dada a complexidade do atual momento de fragmentação dos coletivos e da precarização dos processos de trabalho, qualquer análise dos agravos à saúde dos trabalhadores poderia não corresponder à realidade (MINAYO-GOMEZ; THEDIN COSTA, 1997; GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Como esperança de transformar a realidade do mundo do trabalho, há, na Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), a possibilidade de conhecer a realidade da população trabalhadora e os fatores decisivos de agravos à sua saúde, implementando ações diretas de intervenção sobre eles. O impacto das medidas adotadas subsidia o enfrentamento dos órgãos competentes dos governos e ainda melhora os sistemas de informação existentes em Saúde do Trabalhador. Enquanto prática interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional, extrapola os limites do setor saúde, ainda que subordinada a seus princípios, ampliando seu raio de ação (VASCONCELLOS, MINAYO-GOMEZ, MACHADO, 2014).

Faz parte da natureza conflituosa de sua atividade: explicitar, observar e intervir nas situações de risco, nas relações de trabalho e nas formas de resistência e de desgaste da saúde dos trabalhadores. No entanto, infelizmente, permanece ausente no plano governamental uma consciência clara sobre a classe trabalhadora no Brasil que integre ações conjuntas do Ministério do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social, em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia, visando a pesquisas e a estudos mais aprofundados e interdisciplinares de problemas decisivos, muitas vezes negligenciados ou ainda pouco abordados (MINAYO-GOMEZ et al, 2011).

No mundo do trabalho, existe, cada vez mais, um distanciamento entre as práticas organizacionais e os direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora ao longo dos anos (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). O trabalho é parte integrante da estrutura psíquica do ser humano. Trata-se, portanto, de algo central na vida das pessoas.

Assim, Rodrigues et al. (2017) destacam

A centralidade do trabalho na vida do homem desde o advento da modernidade,

evoca a ideia de que se passa mais tempo no ambiente de trabalho do que com familiares, com as pessoas dedicando os melhores anos de suas vidas às organizações. Vale, portanto, a insistência na ideia de que o sentido tem que estar relacionado com o bem-estar, sob o risco de uma vida penosa e insalubre que o trabalho destituído de sentido pode provocar, com mazelas e estragos à vida humana (RODRIGUES et al., 2017, p. 1081).

Nesse aspecto, pode-se afirmar que a incompetência da saúde pública de resolver muitos problemas não é decorrente da inabilidade em revelá-los e, sim, da pouca vontade política de investigá-los e tratá-los (VASCONCELLOS; PIGNATTI, 2006).

Nas últimas décadas, foram contabilizados um importante número de investigações que mostram os efeitos de diferentes tipos de processos de trabalho na saúde dos trabalhadores. Ao longo do século XX, com a produção em massa, a ampliação do controle e a intensificação dos processos de trabalho, proporcionados pela expansão inicial do taylorismo/fordismo e, posteriormente, do toyotismo, novas formas de acidentes e adoecimentos com nexos causais passaram a fazer parte do dia a dia dos trabalhadores e fazem parte de uma nova morfologia de trabalho. A implantação dos já comentados programas de qualidade total, dos sistemas *Just in time*¹² e *kanban*¹³, introduziram os ganhos salariais vinculados à lucratividade e à produtividade, dos quais é exemplo o programa de PLR (Programa de Participação nos lucros e Resultados). Adequaram-se, assim, fortemente aos desígnios neoliberais, tendo como consequências a flexibilização, a informalidade e a profunda precarização das condições de trabalho e de vida da classe trabalhadora (ANTUNES, 2018).

As mudanças em curso nas últimas décadas vêm demandando uma produção e uma exigência profissional cada vez maior e, na maioria das vezes, em detrimento do lazer, do convívio familiar, social e do descanso físico e mental que necessitam para se restabelecer. Esses fatores vêm produzindo indicadores de acidentes e doenças profissionais cada vez mais altos, ainda que, muitas vezes, por questões políticas e econômicas, não sejam notificados. Diversos estudos apontam para um cenário de precarização e de recorrentes casos de adoecimento entre os trabalhadores terceirizados, mas o modo como o trabalho repercute sobre sua vida pessoal cotidiana não tem recebido significativa atenção enquanto fator potencialmente patogênico. O trabalho, para além da satisfação das necessidades e da

12 Sistema de administração da produção que determina que nada deve ser produzido, transportado ou comprado para gerar estoque, mas somente mediante demanda.. (CHAMBERS, JOHNSTON, 2012)

13 Termo de origem japonesa que significa cartão ou sinalização, utilizado para indicar o andamento dos fluxos de produção em empresas de fabricação em série. (CHAMBERS, JOHNSTON, 2012)

sobrevivência humana, representa a singularização do sujeito na sua relação com os outros e com a vida em sociedade (ANTUNES; PRAUN, 2015).

O mundo do trabalho, na atualidade, encontra-se atravessado por vários tipos de sofrimentos. Anualmente, 321 mil pessoas morrem em consequência dos acidentes de trabalho, e 2,02 milhões de pessoas morrem em consequência das enfermidades relacionadas ao trabalho, “o que equivale a uma média diária de mais de 5.500 mortes” (OIT, 2013).

Os serviços em Saúde do Trabalhador se defrontam, atualmente, com problemas de saúde envolvendo uma dimensão psicossomática cada vez mais acentuada e complexa. É o que atestam os diversos estudos que trabalham com diferentes referenciais teóricos, como estresse, *burnout*¹⁴, sofrimento psíquico patogênico (RABELO, SILVA; LIMA, 2018).

14. Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. definido por Herbert J. Freudenberger como "(...) um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional".

4. AS RELAÇÕES DE PRAZER, SOFRIMENTO, SAÚDE E ADOECIMENTO NO TRABALHO

A complexidade do trabalho, suas consequências para a saúde dos trabalhadores e a forma como os trabalhadores têm reagido diante dessas situações têm sido objeto de estudo da saúde do trabalhador e das Clínicas do Trabalho, dentre elas a Psicodinâmica do Trabalho (PDT). Por serem campos interdisciplinares, que se relacionam positivamente, desenvolvem continuamente a possibilidade de apreender a analogia sujeito-trabalho (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

O trabalho, quando visto como fruto de uma obra por um sujeito, traz consigo “a ideia de liberdade, de transformação, de prazer”. Contudo, se o seu sentido é de labor, “ganham ênfase os conteúdos de esforço rotineiro e repetitivo, sem liberdade, de resultado consumível e incômodo inevitável” (DIAS; SANTOS; ARANHA, 2015). Com o seu trabalho, o homem modifica a si mesmo e expande suas possibilidades materiais e espirituais, bem como suas habilidades mentais e intelectuais, e exerce seu trabalho de maneira racional e consciente.

Segundo a concepção marxista, o trabalho deve ser produtor da própria condição humana, expressivo, dignificante, desafiante, criativo de controle coletivo e protegido pelo Estado (BORGES, 1999). No entanto, na sociedade capitalista, o trabalho se transforma em meio de subsistência e, assim, é corrompido, com a finalidade de geração de mercadoria através da força de trabalho, que também se torna mercadoria. Perde o sentido de realização do indivíduo (ANTUNES, 1995), torna-se um objeto do qual o trabalhador só pode se apossar com os maiores esforços e com as mais extraordinárias interrupções. A apropriação do objeto aparece como estranhamento, que, quanto mais objetos o trabalhador produz, tanto menos pode possuir e tanto mais fica sob o domínio do seu produto, do capital. Seu *estranhamento*, portanto, se efetiva sempre pela dimensão de *negatividade*, sentimento de perda e *desafetivação*, presentes no processo de produção capitalista, uma vez que o produto gerado pelo trabalho não pertence ao seu criador (ANTUNES, 2011).

Já o trabalho produtor de sofrimento pode ser percebido através de vivências de constrangimentos, de injustiças, de desprezo, de humilhações, de exigências e de violências que permeiam o seu dia a dia. Trabalhar implica, também, suportar esse sofrimento do trabalho efetivo e, para suavizá-lo, o trabalhador cria estratégias coletivas e individuais de defesa (DEJOURS, 2008). Segundo este autor, trabalhar é preencher a lacuna entre o

prescrito e o real, e o que é preciso ser feito para preencher esse espaço não pode ser previsto, deve ser inventado ou descoberto, dia a dia, pelo sujeito que trabalha.

O trabalho, no mundo contemporâneo, está reduzido ao modelo de produção capitalista, no qual todos os recursos do sujeito trabalhador tornaram-se um capital a ser valorizado e explorado. Vicent de Gaulejac (2013) fala notadamente do sofrimento no trabalho como efeito das novas formas de organização de cunho gerencialista, que transportou os conflitos do nível social (relação patrão x empregados) para o nível psicológico (estresse, depressão, esgotamento profissional), com o desenvolvimento dos novos modelos de gestão. Nesse aspecto, o autor destaca o fato de que os sujeitos, por serem em sua natureza individualizados, recorrem, com frequência, ao seu “psi”, ou seja, às reações defensivas individuais, em vez de recorrer ao instrumento de defesa das ações coletivas dos sindicatos, como questionamento do modelo vigente.

Segundo Gaulejac (2013), as novas formas de organização colocam o indivíduo em contradições e conflitos internos, de autonomia, excelência e auto desempenho, devido a grandes pressões psicológicas a que são submetidos. Nesse sentido, Dejours afirma que “a negação da percepção da realidade traz consigo um enfraquecimento da capacidade de pensar (DEJOURS, 2008, p. 51).

Entretanto, o trabalho é essencial ao crescimento, desenvolvimento e sobrevivência do ser humano e, ainda, fonte de prazer. O prazer-sofrimento no trabalho tem sido estudado pela PDT, com Dejours (1999, 2004), colocando o trabalho como fonte de prazer, quando favorece a valorização, a admiração, o respeito, o reconhecimento e a possibilidade de expressar criatividade.

De acordo com Dejours (2004), a PDT é uma disciplina que estuda as relações entre trabalho e saúde mental. Suas contribuições de caráter teórico-clínico se apresentam como importantes dispositivos para a análise de vivências de prazer e sofrimento nas diversas situações de trabalho.

As vivências de sofrimento aparecem ligadas à organização do trabalho e à subjetividade do trabalhador, como “a cultura organizacional”, a ausência de estratégias de valorização do trabalhador, a insatisfação com o trabalho, a ausência de controle sobre o trabalho, o estresse e o esgotamento físico, mental e psíquico, conhecido como *Burnout* (CARDOSO et al, 2017). Compreender a forma como cada estabelecimento de trabalho, cada sistema de trabalho, estabelece seus processos de funcionamento é um passo essencial

para conhecer e intervir sobre eles e para preservar a saúde dos trabalhadores.

Outra característica da organização do trabalho, bastante ressaltante, é a que diz respeito às relações interpessoais, às modalidades de comando e às relações de poder, conduzidas por determinados padrões de gestão. Essas também ecoam fortemente sobre a dimensão psicossocial dos trabalhadores. A expectativa do trabalhador de contribuir com seu conhecimento e com sua inteligência no aperfeiçoamento do processo de trabalho é a forma de superação e transformação deste sofrimento em prazer. Afinal, o que mobiliza e motiva as pessoas para o trabalho é a recompensa simbólica pela contribuição que elas podem trazer (BARBATI; HENRIQUES; FERREIRA, 2016).

Esta consideração favorece a possibilidade de apoio do profissional para a construção de uma produção de melhor qualidade e, do mesmo modo, possibilita o processo de realização de si. Um dos conceitos fundamentais que a literatura adota é de que o trabalhar implica o fortalecimento do processo identitário do trabalhador com o seu labor. É através do reconhecimento do esforço da contribuição individual e coletiva que se torna possível superar as dificuldades encontradas no confronto com o real (ALVES, 2011).

Sua compreensão baseia-se, também, em dois conceitos fundamentais oriundos da Ergonomia da Atividade (GUÉRIN et al, 2001): o trabalho prescrito e o trabalho real. O primeiro pauta-se nas regras previamente estabelecidas para a organização e para a execução do trabalho, como regimentos internos. O conceito de trabalho prescrito (ou tarefa) refere-se ao que é esperado no âmbito de um processo de trabalho específico, isto é, pode-se dizer que é aquilo que se deve fazer. O trabalho real é o que foge ao prescrito, aproximando-se do imprevisível. Entre o prescrito e o real há um hiato em que o trabalhador opera o seu fazer-trabalhar, que demanda inteligência em ação, capacidade humana e singular (DEJOURS, 2011). Trata-se, portanto, daquilo que é apreendido e modificado através do conhecimento e das experiências de cada um.

[...] aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder atingir os objetivos que lhe são designados; ou ainda aquilo que ele deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições (DEJOURS, 2004, p. 28).

Nesse sentido, é essencial que a organização do trabalho e o conteúdo das tarefas promovam condições para a realização de si, produto de um eco representativo entre atividade de trabalho e história pessoal. Este processo de constituição identitária relacionada ao trabalho é, invariavelmente, colocado à prova, ocorrendo mediante o

reconhecimento da ação dos sujeitos, que se dá pelo julgamento dos pares segundo dois prismas: o da utilidade e o da estética. O primeiro é feito, principalmente, pelos superiores hierárquicos e, eventualmente, pelos clientes que avaliam a utilidade da ação, ou seja, sua eficiência e importância organizacional, social e econômica. O indivíduo sente-se útil e pertencente ao grupo e à organização do trabalho quando reconhecido por esse julgamento. Já o julgamento estético remete à beleza e à originalidade da solução, sendo formulado pelos pares que reconhecem, no sujeito, as qualidades do seu saber-fazer e a sua contribuição para o coletivo do trabalho (DEJOURS, 2011, 2015).

A originalidade no desempenho da ação leva o sujeito a não ser igual a outro par, torna-o único e singular. O julgamento é feito sobre o "fazer" e não sobre o "ser", e o sujeito, para se reafirmar como engenhoso e criativo, necessita passar pelo olhar e pela crítica do outro, que irá avaliá-lo e reconhecer ou não as suas ações. Isto demonstra que o trabalho, enquanto espaço de confronto entre o indivíduo – com suas crenças, valores e concepções – e o social, é atravessado pelas condições concretas para sua realização, sua organização e pelas diferentes formas de concebê-lo. Há, nesse sentido, a partir das pesquisas realizadas neste campo, evidências claras de que o trabalho não é neutro em relação à saúde das pessoas e, mais especificamente, em relação à saúde mental (LANCMAN & USCHIDA, 2003; SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011).

Ainda, segundo os autores Sznelwar, Uchida, Lancman, (2011) e Martins (2009), trabalhar pode produzir o equilíbrio psíquico, a identificação com aquilo que se faz e a concretização de si, porque ele é um meio fundamental para a busca do sentido. Em suma, o trabalho é um elemento central na construção da saúde. Em ocasiões em que não há margem de negociação, em que o trabalhador não pode contribuir com sua experiência e o seu saber-fazer, ou não consegue realizar seu trabalho conforme seus princípios e crenças, ele está impedido de transformar o sofrimento em ações significativas que o levem ao prazer de realizar algo útil e belo. Assim, entende-se que o trabalho é composto de vivências de prazer e sofrimento e, neste sentido, a Psicodinâmica analisa este último como uma característica essencial para a observação das situações de trabalho.

Dejours (2007) afirma que, ao trabalhar, o indivíduo vivencia a experiência de sofrimento quando ele percebe que as prescrições, regras e orientações da organização são insuficientes e não dão conta do real do trabalho. A partir de uma experiência de fracasso, o sofrimento é potencialmente direcionado para dois caminhos distintos: um com possibilidades criativas, e outro que resulta numa espécie de embotamento psíquico. Em

outras palavras, trata-se, respectivamente, do que Dejours e Abdoucheli (1994) chamaram de sofrimento criativo e sofrimento patogênico.

Percebe-se que, quando o sujeito se mobiliza subjetivamente em prol da transformação do seu sofrimento no trabalho, criando possibilidades e atribuindo aspectos de si (personalidade e singularidade) ao seu fazer, ele se distancia da direção do adoecimento, para o qual o sofrimento pode lhe conduzir.

Em contrapartida, uma vez que o seu saber-fazer se vê atrelado à rigidez das prescrições e todas as suas estratégias defensivas já foram convocadas e utilizadas sem sucesso, o sujeito pode ser encaminhado a quadros patogênicos com graves repercussões físicas e psíquicas. Discorre-se, aqui, sobre o sofrimento patogênico que “funciona como mediador da desestabilização e da fragilização da saúde” (DEJOURS, ABDOUCHELI, 1994). Desse modo, não se deve pressupor a extinção do sofrimento, mas, sim, gerar recursos para a sua transformação.

Em concordância, ao se relacionar a formação de coletivos de trabalho e vivências de cooperação pautadas na solidariedade e confiança, estas também representam importantes aspectos que possibilitam o surgimento de compartilhamentos e de retribuições (reconhecimento) entre os trabalhadores.

Conhecer os aspectos que envolvem a organização do trabalho e a ação dos trabalhadores é um excelente meio de detectar os problemas na operacionalização das tarefas e suas implicações psíquicas, assim como as possíveis formas de superá-los. A PDT, ao estudar o trabalho, evidencia aspectos menos visíveis e conhecidos das relações de trabalho, tais como: o trabalho como construção identitária; as relações sofrimento e prazer que decorrem disso; a construção de defesas individuais e coletivas; os riscos de alienação e a construção da intersubjetividade, entendida como a capacidade de relacionamento com o seu semelhante (DEJOURS, 2009; LANCMAN; UCHIDA, 2003).

Neste contexto, seria importante promover uma articulação entre as características do processo de terceirização e as contribuições da PDT. Esta é uma das razões que levou à investigação dos riscos de sofrimento patogênico no exercício laboral dos sujeitos envolvidos nessa modalidade de trabalho.

Druck (2013) afirma que a terceirização é a principal forma de precarização do trabalho e que, em razão disso, os seus efeitos repercutem negativamente na saúde dos

trabalhadores, pois uma característica importante do trabalho terceirizado é o aumento da rotatividade do trabalhador, configurando uma realocação compulsória que retira do indivíduo a sensação do vínculo com o trabalho, com seus pares e, conseqüentemente, de pertencimento àquele lugar, uma vez que o desterritorializa (DRUCK, 2013, 2016, 2017; LINHART, 2014).

Para Dejours (2004), a construção do coletivo de trabalho favorece o processo de cooperação, reconhecimento do trabalho e, geralmente, o sentimento de pertencimento, atuando como aglutinador das singularidades em prol de propósitos comuns. Ao fragilizar a relação do trabalhador com seus pares, o processo de terceirização funciona como um gatilho que deteriora a potência do coletivo de trabalho.

Segundo Franco; Druck; Seligmann-Silva (2010) a terceirização

Conduz à fragilização dos laços e dos referenciais de pertencimento social, levando, no limite, à desagregação social, com a proliferação de toda sorte de violência social, sofrimento e adoecimento (FRANCO, DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010, p.243).

O trabalhador que não pertence a um coletivo se destina a uma maior vulnerabilidade e arbitrariedades externas e/ou superiores. O sujeito, quando isolado, não consegue respaldo de seus pares, o que dificulta os laços de cooperação e de solidariedade, mesmo que toda a classe de trabalhadores esteja penalizada por um mal comum, como é caso da precarização dos terceirizados. Segundo Fortino (2012), é o sentido do trabalho que é afetado, e é o “rompimento” dos ofícios como estratégia de assédio organizacional que enfraquece as defesas individuais e coletivas dos assalariados. Identifica-se um sentimento crescente de perda do controle sobre o trabalho por parte dos profissionais e um importante custo relacionado à sua saúde.

Nesse quadro de desmobilização e enfraquecimento do coletivo, produz-se uma situação adversa à saúde desses trabalhadores, configurando-se os quadros de sofrimento patogênico que, como mencionado, é percebido quando a organização do trabalho extingue a autonomia e a capacidade criativa do trabalhador, prolongando a vivência de fracasso que, quando persiste, toma forma no adoecimento (DEJOURS, 2007, 2008).

Portanto, quais as conseqüências para os trabalhadores, para a sua saúde física e mental, que o processo de terceirização traz?

Em muitos países latino-americanos, incluindo o Brasil, além da persistência de adoecimentos considerados tipicamente laborais (pneumoconioses, intoxicações, dermatoses ocupacionais, cânceres entre outros), se somam múltiplos tipos de adoecimentos como os transtornos psíquicos, as enfermidades psicossomáticas e a fadiga patológica que estão estreitamente relacionadas ao trabalho. Estas patologias vêm aumentando progressivamente, mas ainda é insuficiente seu reconhecimento como patologia de origem laboral no âmbito médico, legal e patronal, apesar de sua esmagadora presença (NORIEGA, 1993; FRANCO, DRUCK, SELIGMAN-SILVA, 2010).

Os principais fatores de risco psicossocial identificados pela literatura são agrupados em categorias como conteúdo das tarefas, carga e ritmo de trabalho, ambiente e equipamentos, controle sobre as atividades, desenvolvimento profissional, relacionamentos interpessoais e interface entre trabalho e família, entre outros. As mudanças consequentes à reorganização da produção e aos novos arranjos organizacionais que caracterizam a terceirização podem contribuir para a emergência de novos fatores de risco psicossocial no trabalho, levando ao adoecimento dos trabalhadores (MANDARINI; STICCA, 2019).

Segundo as autoras, as teorias modernas consideram o estresse ocupacional como um estado cognitivo-emocional resultante da interação entre fatores ambientais, contextos psicossociais e organizacionais e fatores individuais. De acordo com essas teorias, o estresse é um fenômeno que ocorre a partir da avaliação do trabalhador sobre seu contexto de trabalho, principalmente, no que se refere às demandas, ao reconhecimento, ao controle sobre o trabalho e ao suporte social. Pode causar alterações e contribuir para a manifestação de problemas psicológicos e sociais e no empobrecimento da saúde física, interferindo na qualidade de vida e no bem-estar individual. O estresse também afeta negativamente as organizações devido ao aumento do absenteísmo, atrasos, índices de rotatividade, número de acidentes de trabalho e diminuição do desempenho dos trabalhadores (MANDARINI; STICCA, 2019, LEÃO, 2014).

Dentro dessa conjuntura, é preciso ressaltar a abordagem psicossocial do assédio moral (AM), que amplia a perspectiva do assédio interpessoal, abrangendo, na sua origem, aspectos da organização do trabalho e do contexto social, sem descartar outros fatores individuais e relacionais que podem estar presentes e contribuir para sua causa (GLINA;

SOBOLL, 2012). Segundo a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho,¹⁵ o AM é considerado um risco psicossocial e requer sua análise a partir de uma anamnese ocupacional e das percepções subjetivas que o trabalhador tem da organização do trabalho.

As intervenções nas situações de AM precisam considerar que a organização do trabalho está inserida e reproduz contextos sociais, econômicos, culturais, institucionais e organizacionais mais amplos. Tal conjugação complexa de fatores demanda atenção e cuidados na identificação das influências e forças que incidem na organização do trabalho, provenientes destes contextos, e revela a possibilidade de ampliação dos danos à saúde de quem trabalha, atingindo a área psíquica, a moral e o intelecto, entre outros aspectos (MANDARINI; STICCA, 2019; FERREIRA, 2016).

Tradicionalmente, tem-se considerado que a maior parte das enfermidades relacionadas ao trabalho aparece depois de um longo tempo de exposição e de latência; isto se deve à estreita relação entre os fatores químicos e físicos presentes nos ambientes de trabalho. A exposição a estes agentes e a intensidade desta exposição vão se acumulando para produzir os danos à saúde. Entretanto, o tempo de exposição necessário para a aparição dos transtornos psíquicos e psicossomáticos é bastante curto, contrário ao que se sucede com a maior parte das enfermidades reconhecidas como doenças profissionais. Diversos estudos nesta área têm verificado que, após cerca de quatro anos de atividade laboral, os transtornos psíquicos e psicossomáticos já aparecem como patologias importantes. Estão incluídos neste grupo: quadros depressivos; esgotamento profissional (*Burnout*); o transtorno de estresse pós-traumático¹⁶ (TEPT); dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias (drogas ilegais e psicotrópicos) (NORIEGA, 1993 SELIGMANN SILVA, 2011).

O adoecimento físico e psíquico no trabalho e pelo trabalho são questões importantes, mas ainda complexas. Importantes por sua frequência e pela centralidade com que o trabalho se insere nas sociedades contemporâneas; e complexas porque compreende-se que o adoecimento do trabalhador é, especialmente na atualidade, multifatorial (LINHART, 2011; SELIGMANN SILVA; HELOANI, 2017; MACEDO; HELOANI,

¹⁵ A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (sigla: OSHA) é um organismo da União Europeia que congrega conhecimentos e informações na área da saúde e da segurança no trabalho e sensibilizar para a sua necessidade, procurando em especial criar uma cultura de prevenção efetiva. A sua sede localiza-se em Bilbao, na Espanha e foi fundada em 1994.

¹⁶ O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é um distúrbio da ansiedade caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos e emocionais em decorrência de o portador ter sido vítima ou testemunha de atos violentos ou de situações traumáticas.

2017). Estes autores, entre outros, apontam para a tendência do aumento e da complexificação de dois grupos de sofrimento e de adoecimento de trabalhadores e trabalhadoras na atualidade: o grupo das “*patologias da sobrecarga e do desgaste*” (fadiga física e mental; lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho [LER/Dort]; Síndrome de *Burnout*); e o grupo das “*patologias da solidão ou silêncio*” (transtornos mentais depressivos e suicídio relacionado ao trabalho, entre outras) (MENDES, 2020).

Assim, este assunto, para o campo da Saúde do Trabalhador, traz implicações e desafios que necessitam ser mais explorados, principalmente, se for considerada a participação de todos os envolvidos (gestores, técnicos, médicos, psicólogos, enfermeiros, os trabalhadores etc.), sendo um tema de grande significância nos dias atuais, especialmente, para a Administração Pública.

O enfrentamento dessas situações é complexo e só pode ser construído com perspectivas de longo prazo, com o envolvimento de todos e, principalmente, com o envolvimento da alta administração, com a perspectiva da ampla informação e de ações contínuas de mobilização, que estejam voltadas, de modo permanente, para a construção de uma cultura que mantenha vivos canais e espaços para que as vítimas ou testemunhas sintam-se seguras para dizer ao assediador que o comportamento é inaceitável ou para recorrer às instâncias competentes, quando necessário (FERREIRA, 2016, 2019).

A partir desta reflexão, a presente pesquisa pretendeu compreender esta articulação utilizando as contribuições teóricas e metodológicas da Psicodinâmica do Trabalho, especificamente no contexto de uma instituição pública.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Para analisar o movimento de terceirização na Fiocruz, sua interferência na organização do trabalho, repercussão na determinação do processo saúde-doença destes trabalhadores e alcançar os objetivos específicos desta pesquisa, optou-se, do ponto de vista metodológico, por realizar uma pesquisa de dimensões essencialmente qualitativa.

Segundo Cecília Minayo (2019), para efeitos práticos, a pesquisa qualitativa científica percorre três etapas: (1) fase exploratória, na qual ocorrem a definição e a delimitação do objeto para posterior desenvolvimento teórico metodológico, levantamento de hipóteses ou estabelecimento de pressupostos para seu encaminhamento; (2) o trabalho de campo, em que compreende-se a realidade empírica do objeto de estudo; (3) análise e tratamento do material empírico e documental, quando, através dos dados primários obtidos, unem-se as especificidades do cenário de pesquisa com uma interpretação que os respeite e seja mediadora de um processo contextualizador e reflexivo.

Esse tipo de pesquisa usa como matéria-prima um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. A análise, por meio dessa abordagem, baseia-se em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar (MINAYO, 2012) para, a partir desse conjunto de fenômenos gerados, ser possível interpretar a realidade. A utilização de uma abordagem qualitativa na pesquisa fomenta o estudo do mundo empírico sob o ponto de vista dos sujeitos, respondendo às questões da realidade que não podem ser quantificadas ou reduzidas à instrumentalização de variáveis, como é o caso, por exemplo, dos valores, das atitudes subjetivas e, também, das relações, processos e dos fenômenos sociais (MINAYO; COSTA, 2019). Propõe-se, através desse entendimento, uma representação abstrata dos fenômenos apreendidos, não sendo capaz de reproduzi-los, mas buscando representá-los, aproximando-se de sua realidade.

Como referencial teórico-metodológico, foi utilizado o campo da Saúde do Trabalhador, e o ponto de vista aqui presente é que, se de fato as habituais formas de luta dos trabalhadores encontram-se fragilizadas, isso não significa que se deva apoiar a hipótese de que, agora, a sua força emancipadora está inteiramente sob controle. Assim, parece necessário apostar na premissa de que o papel dos profissionais do campo da Saúde do Trabalhador é o de impulsionar o movimento dos trabalhadores, de estar em campo, afetados pelo que está em curso e atentos a propostas de parcerias, pautadas em ações coletivas de luta e resistência às nefastas transformação do mundo do trabalho

contemporâneo (MUNIZ et al, 2013).

Campo Empírico

O campo de pesquisa desta dissertação foi a Fiocruz/RJ, no Campus Manguinhos (Campus-sede). Este encontra-se localizado no bairro de Manguinhos, na Zona Norte do Rio de Janeiro. Em função da complexidade de funções da instituição, foram categorizados como público da pesquisa os trabalhadores de setores técnicos e técnico-administrativos das Unidades da Fiocruz do Campus referido. Este é composto por nove unidades técnico-científicas voltadas para ensino, pesquisa, inovação, assistência, desenvolvimento tecnológico e extensão, no âmbito da saúde; e quatro unidades técnico-administrativas. A Fiocruz possui como visão “Ser instituição pública e estratégica de saúde, reconhecida pela sociedade brasileira e de outros países por sua capacidade de colocar a ciência, a tecnologia, a inovação, a educação e a produção tecnológica de serviços e insumos estratégicos para a promoção da saúde da população, a redução das desigualdades e iniquidades sociais, a consolidação e o fortalecimento do SUS, a elaboração e o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde” (FIOCRUZ, 2020).

O critério de inclusão para a pesquisa foi ser maior de 18 anos, sem distinção de gênero. Os primeiros contatos para aplicação do questionário QSATS 2015 se deram em setembro de 2019, e a sua aplicação aconteceu em outubro e novembro do mesmo ano. O contato com as sementes iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visando cumprir o cronograma. Com relação ao tempo de serviço, foram excluídos apenas aqueles trabalhadores que ingressaram na Fiocruz após março de 2019, data da qualificação desta pesquisa.

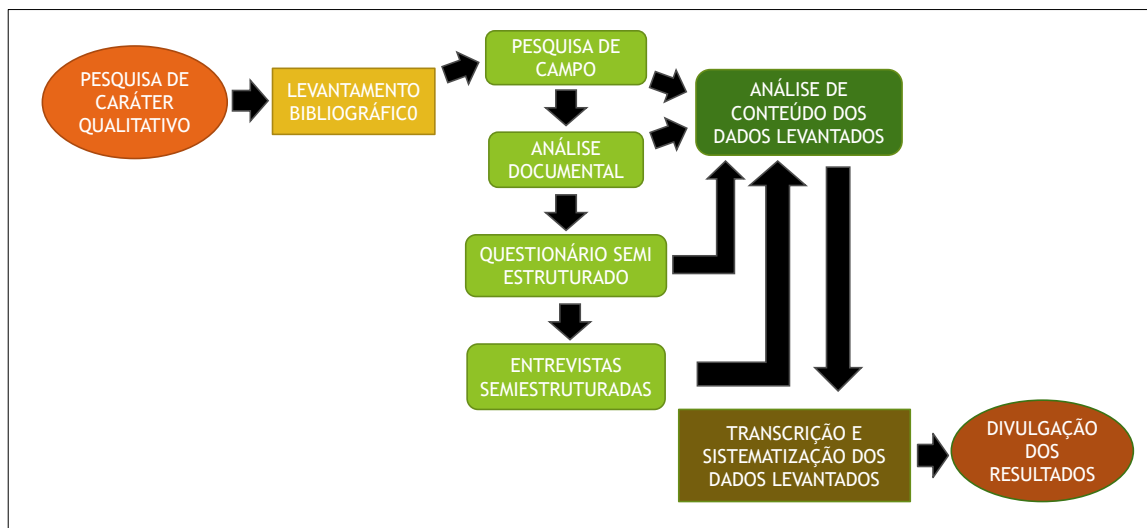
O percurso metodológico baseou-se em cinco etapas:

1. Levantamento bibliográfico e contextualização do referencial teórico;
2. Levantamento das características da instituição e da força de trabalho terceirizada atual e ativa (dados referentes a fevereiro de 2020);
3. Utilização das seguintes técnicas de pesquisa:
 - 3a) Aplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividade de Serviço aos participantes convidados, que aceitaram participar da pesquisa;
 - 3b) Entrevistas semiestruturadas com o diretor executivo da Vice Presidência de Gestão e Desenvolvimento institucional (VPGDI) e com a vice presidente do Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde

Pública (ASFOC-SN);

4. Análise de conteúdo dos dados;
5. Devolutiva da pesquisa aos grupos participantes.

Figura 1 - Percurso metodológico



Para aplicação dos questionários, foi utilizada a técnica bola de neve (*snowball*), com o objetivo de atingir um público diversificado, mas dentro da categorização, e respeitando os critérios de exclusão. A técnica bola de neve constitui-se em uma amostra não probabilística, por conveniência, que utiliza cadeias de referência. A execução da amostragem em bola de neve se constrói, inicialmente, lançando-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Apesar de suas limitações, também é útil para estudar questões delicadas, de âmbito privado, que requer, portanto, o conhecimento das pessoas pertencentes ao grupo, ou reconhecidos por estas, para localizar informantes para estudo. Em complemento, para Biernacki e Waldorf (1981), a amostragem em bola de neve também pode ser utilizada quando a pergunta de pesquisa estiver relacionada a questões problemáticas para os participantes, já que os mesmos podem desejar não se vincular a tais questões.

Uma amostra probabilística inicial é considerada impraticável, e, assim, as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos junto ao grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que os sujeitos indicados pelas sementes indiquem novos contatos com as

características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente. Dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada contato, caso seja do interesse do pesquisador.

Ao optar por esta técnica, a pesquisadora entende que o grupo de trabalhadores a ser investigado encontra-se envolvido por questões singulares e delicadas, relacionadas às próprias características do trabalho terceirizado no contexto do mundo do trabalho atual e ao fato de o objeto da pesquisa ser a própria instituição e o setor de trabalho onde exerce sua função.

O início dos convites de participação partiu da indicação de funcionários do Núcleo de saúde dos trabalhadores (NUST) e do Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador (NUVIST). Em seguida, houve contato por e-mail ou por telefone, enviando o convite à participação.

Em uma das unidades técnico científicas contatadas, a chefia não autorizou a realização da pesquisa, alegando estarem ocupados com prioridades urgentes. Em outras três unidades técnico-científicas contatadas através de alguns funcionários terceirizados indicados pelas “sementes”, a realização do estudo foi autorizada após o envio do convite a todas essas chefias ou Recursos Humanos dessas Unidades.

O aceite à participação se deu de forma totalmente voluntária, e os próprios participantes se organizaram em dias, horários e locais convenientes aos mesmos para a aplicação do instrumento. Apenas em uma das unidades, apesar de os trabalhadores escolherem o local, solicitaram à pesquisadora que fizesse a reserva da sala. Os contatos com os grupos para efeito de agendamento e organização foram sempre realizados através de representantes dos trabalhadores (lideranças ou chefias de setor).

Procedimentos da pesquisa

a) Primeira etapa: levantamento bibliográfico

Para a revisão da literatura sobre o processo de terceirização no Brasil, e a respeito do mundo do trabalho na contemporaneidade e suas repercussões na saúde de quem trabalha, utilizou-se, como método, a pesquisa nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online – Scielo* – e na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, o que facilitou a busca simultaneamente em diversas bases de dados.

b) Segunda etapa: análise documental

Para levantamento das características da instituição pesquisada e da força de trabalho terceirizada atual e ativa, foram utilizadas informações disponíveis nos portais da Fiocruz a partir de 2018 (domínio público), nos Boletins Estatísticos de pessoas, nos Manuais de orientação para Gestão de contratos de Prestação de Serviços na Fiocruz em publicações dos anos de 2005, 2012 e 2019 e em relatórios de gestão entre os anos de 2002 e 2018.

c) Terceira etapa

(i) Aplicação do Questionário saúde e trabalho em atividades de serviço (QSATS)

A aplicação de questionário de autopreenchimento QSATS - Questionário de Saúde e Trabalho em Atividade de Serviço (BRITO; GOMES; OLIVEIRA, 2013) é um instrumento de investigação desenvolvido por Jussara Cruz de Brito, Luciana Gomes e Simone Oliveira, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. O QSATS 2015 foi atualizado a partir da versão original do Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT) – criado em 2007 pelas pesquisadoras: Carla Barros Duarte, Liliana Cunha e Marianne Lacomblez, do Centro de Psicologia da Universidade do Porto.

O INSAT, originalmente, foi pensado como uma “proposta metodológica para a análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde” (BARROS-DUARTE; CUNHA; LACOMBLEZ, 2007, p. 54), numa conjunção de destaque dos dados estatísticos de saúde e segurança laborais que permitisse abranger outros problemas e doenças provocadas pelas condições de trabalho, para além das doenças profissionais reconhecidas oficialmente. O INSAT constitui um bom exemplo de um instrumento de avaliação e referência, atento o bastante à heterogeneidade e à variabilidade das questões que se colocam no contexto do trabalho. Através do discurso e das vivências laborais, outras questões emergem no estudo da saúde do trabalhador e ganham sentido e consistência se colocado, no centro da análise, o contexto do trabalho (BARROS-DUARTE; CUNHA, 2010). Neste sentido, a atividade laboral passa a ser o elemento central e estruturante do contexto de trabalho, lugar de integração dos constrangimentos, por um lado, e da saúde e do bem-estar, por outro lado. Compreender a atividade de trabalho é compreender a atividade humana, que no âmbito profissional é traduzida em comportamentos e condutas que não se extinguem no mero cumprimento da tarefa.

No Brasil, o INSAT foi inicialmente adaptado às atividades de setores de serviços para o contexto do nosso país em 2009, visando a melhor se adequar aos objetos e cenários de pesquisa, sendo intitulado de INSATS. A partir de diversas alterações, o instrumento de origem foi sendo reformulado pela inclusão de características do trabalho em serviços e a ampliação de “questões que procuram evidenciar a dimensão relacional e suas tensões nas relações do trabalhador-trabalhador e do trabalhador-cliente/usuário” (BRITO; GOMEZ; OLIVEIRA, 2013).

Além das alterações em seu conteúdo, o nome do instrumento também sofreu transformações com a substituição da palavra “inquérito” – devido ao seu caráter inquisitório – por “questionário” – termo comumente utilizado para instrumentos de pesquisas acadêmicas. Este instrumento possibilita um encontro entre o trabalhador e o seu trabalho e promove reflexões acerca do trabalho e do processo saúde-doença aos quais possa estar associado, trazendo à tona as especificidades dos aspectos relacionais e comunicacionais (BRITO; GOMES; OLIVEIRA, 2013).

As citadas autoras afirmam o seu potencial transformador, na medida em que despertam a atenção para outros discursos e sentidos sobre a relação saúde-trabalho. De acordo com as autoras, a adaptação do INSAT, no Brasil, foi orientada por dois fatores:

A necessidade de adequá-lo no que concerne aos aspectos linguísticos, institucionais e culturais e, a demanda por um instrumento de pesquisa que caracterizasse melhor o trabalho no setor de serviços, considerando as pesquisas acadêmicas (mestrado e doutorado) que estavam em desenvolvimento e que, em geral, seguiam um enfoque qualitativo (BRITO; GOMES; OLIVEIRA, 2013, p. 5).

Assim, o INSATS, após sofrer adaptações, passou a se chamar **QSATS 2015** e está constituído por **cinco tópicos** que permitem ao participante: **(i)** descrever e refletir sobre suas experiências como trabalhador na instituição pesquisada (principais atividades, condições e características do trabalho); **(ii)** questões relacionadas à vida fora do ambiente de trabalho como: vida familiar, trabalho doméstico e lazer; **(iii)** questões sobre a saúde do pesquisado relacionadas ao trabalho (saúde e trabalho, acidente de trabalho e proteção); **(iv)** cuidado com a saúde; e, por fim, **(v)** o participante tem a oportunidade de responder a reflexões finais a respeito do futuro, reforçando a ideia de que a construção da saúde considera a vivência pessoal e subjetiva, e na maior parte das vezes, ainda pouco visível. Diante dessa percepção, a dimensão pessoal consiste em um indicador de excelência, sinalizador de uma abordagem da saúde mais próxima do conceito de bem-estar, ou seja,

inerente ao contexto e a singularidade com que são vividas as relações entre saúde e trabalho (BARROS-DUARTE, CUNHA, 2010.) Dessa forma, ao enfatizar a análise das relações entre saúde e trabalho na atividade humana e no vivido subjetivo, emergem outras questões e novos desafios. O QSATS 2015 promove uma ponderação por parte dos trabalhadores, dos elementos presentes no processo de trabalho e a consequência destes na sua saúde. Isto é possível devido à configuração do próprio questionário, estruturado e organizado a partir de aspectos subjetivos e formulado para respostas na primeira pessoa, garantindo o protagonismo dos trabalhadores e sendo coerente com as abordagens das Clínicas do Trabalho, que são a base desse instrumento. Essa ferramenta dialoga com nosso referencial teórico e, além disso, suas questões permitem ao respondedor relatar problemas que constituem fonte de sofrimento e adoecimento, ainda que transitórios.

Aos trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa, foi ofertada a possibilidade de aplicação do questionário no período compreendido entre o dia primeiro de outubro e o dia quinze de novembro de 2019, sendo montados grupos semanais de até quinze pessoas, respeitando-se o cronograma.

Os grupos foram montados em horários alternados para facilitar a participação dos trabalhadores e para que se adequassem à disponibilidade dos mesmos, em razão de terem sido realizados no horário de expediente com o acordo das chefias.

Os trabalhadores participantes da pesquisa foram reunidos em ambientes disponíveis e reservados antecipadamente ao procedimento. A proposta de aplicação do Questionário ser em grupo, baseou-se em experiências anteriores realizadas no mesmo formato por outras pesquisadoras do grupo de Pesquisa e Intervenção em Atividade de Trabalho, Saúde e Relações de Gênero (PISTAS), do qual a pesquisadora faz parte, e cujos resultados se mostraram profícuos e interessantes em razão da troca de informações e dos diálogos, que, invariavelmente, surgem por ocasião do cumprimento desta etapa da pesquisa.

Durante a aplicação do questionário autopreenchido, a pesquisadora permaneceu presente no local, à disposição dos participantes para quaisquer esclarecimentos. Essas aplicações tiveram duração média de sessenta minutos. A proposta inicial de gravação desses momentos não foi possível, pois alguns componentes dos grupos não permitiram o uso do gravador. A pesquisadora respeitou a opção existente no TCLE (apêndice B), realizando apenas anotações relacionadas a observações e dúvidas dos participantes.

As falas, registradas de maneira não identificável, foram interpretadas à luz das contribuições dos referenciais teóricos em Saúde do Trabalhador e da Psicodinâmica do Trabalho.

Para não expor os trabalhadores das unidades investigadas, as mesmas foram enumeradas como unidades 1, 2 e 3. Participaram da pesquisa trinta e sete trabalhadores terceirizados, dois estagiários e um bolsista. Apesar de os estagiários e os bolsistas não estarem previstos, inicialmente na pesquisa, foram aceitos por não serem servidores, mas também por possuírem vínculos frágeis e desejarem participar. Os encontros foram realizados nas seguintes datas:

Quadro 1 Grupos de participantes do QSATS 2015

primeiro grupo	Unidade 2	—	07/10	tarde	5 participantes
segundo grupo	Unidade 1	—	17/10	manhã	8 participantes
terceiro grupo	Unidade 1	—	17/10	tarde	5 participantes
quarto grupo	Unidade 2	—	01/11	manhã	10 participantes
quinto grupo	Unidade 3	—	07/11	manhã	9 participantes
sexto grupo	Unidade 2	—	12/11	tarde	5 participantes

Fonte: elaboração própria, 2020

Ao concluir esta etapa, a pesquisadora verificou que cinco participantes, ainda que informados previamente sobre as condições para a sua participação, estavam dentro do critério de exclusão da pesquisa, por terem ingressado na Instituição em data posterior ao mês de março de 2019, o que pode ser verificado posteriormente, na análise das respostas do QSATS 2015. O participante bolsista, três estagiários e um trabalhador terceirizado foram, então, comunicados e excluídos do estudo.

Durante essa fase da pesquisa, apesar do aceite dos participantes e da manifestação do desejo de estagiários e bolsista em participar, notou-se, principalmente, em relação aos trabalhadores, o enorme receio em serem identificados, mesmo com as garantias de sigilo oferecidas pelo TCLE. A desconfiança em relação às motivações da pesquisa e de sua devolutiva eram grandes e só se amenizaram com o movimento de aproximação por parte da pesquisadora. Neste período, alguns trabalhadores relataram estar muito ansiosos e

apreensivos em relação ao processo de licitação das empresas terceirizadas, que estava por acontecer, gerando, segundo eles, sempre o medo “do que está por vir”.

(ii) *Entrevistas*

Uma etapa importante da pesquisa foi a realização das entrevistas. A entrevista semiestruturada é uma das técnicas mais utilizadas no processo de trabalho de campo das pesquisas sociais. Ela consiste em um:

Tipo de entrevista que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (Triviños, 1987, p.146).

Para alcançar os objetivos do estudo, foram realizadas entrevistas individuais por meio de roteiros pré-estabelecidos, com o Diretor Executivo da Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional (VPGDI) e com a vice-presidente do sindicato dos servidores da instituição (ASFOC-SN). As entrevistas tiveram a finalidade de conhecer o processo de terceirização na Administração Pública Federal (APF) – especialmente na Fiocruz – e as políticas institucionais existentes na instituição que alcancem os trabalhadores terceirizados, a partir do olhar destes atores. Segundo Bolle (2010), as entrevistas temáticas se referem a experiências ou processos específicos vividos ou testemunhados pelos entrevistados.

Manzini (1990-1991) caracteriza a entrevista semiestruturada como sendo aquela cujas respostas não seguem uma padronização de alternativas formuladas pelo pesquisador, como ocorre em entrevistas com dinâmica rígida. Este autor aponta que a entrevista semiestruturada está focalizada em um objetivo por meio do qual confeccionou-se um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. São os recursos de roteiros e questionários que delimitam o tema a serem abordados durante a entrevista, assim como é indispensável o uso de gravadores eletrônicos e posterior transcrição das falas. Nesta fase das entrevistas, foram definidas as seguintes etapas para a coleta de dados (MEIHY; RIBEIRO, 2011; MEIHY; HOLANDA, 2017): a pré-entrevista; a entrevista; e a pós-entrevista. A pré-entrevista ocorreu com o contato realizado por e-mail inicial para o convite e explicações sobre a pesquisa. Após o aceite, os convidados marcaram as datas, locais e horários convenientes aos encontros individuais no qual ocorreram as gravações. A segunda etapa

consistiu na entrevista em si, em uma única etapa com cada participante, quando o processo de diálogo entre o entrevistador e o entrevistado foi guiado por um roteiro, gravado em aparelho eletrônico, e teve a duração média de cinquenta minutos cada.

Cumprindo o agendamento prévio, as entrevistas ocorreram na instituição, em local de preferência dos entrevistados. Nos Apêndices D e E encontram-se os roteiros de entrevistas utilizados. Importante registrar que, devido ao caráter dinâmico da entrevista, outras questões não previstas no roteiro surgiram como forma de elucidar o tema em questão. Para a transcrição e caracterização dos sujeitos em seus diálogos, a autora da pesquisa foi identificada com a letra A, o gestor da instituição como *DE/VPGDI* e a representante sindical dos servidores da instituição (*ASFOC-SN*) como *SIND/ASFOC*.

d) Quarta etapa: análise dos dados

Após a pesquisa de campo, ocorreu a tabulação do questionário (QSATS 2015) seguindo seus cinco tópicos e transcrição das entrevistas. Foi realizada uma análise interpretativa do QSATS 2015, assim como das entrevistas individuais. O primeiro movimento consistiu na leitura das narrativas, apreendendo os sentidos e significados, situando-as no contexto que estão inseridas. Em seguida, para a sistematização dos dados, optou-se pela categorização temática com base na análise de conteúdo (BARDIN, 2016). A interpretação, por meio da construção de categorias, de acordo com Minayo (2010), refere-se a um conceito que abrange elementos que se inter-relacionam, e são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com categorias significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito. Os dados foram interpretados à luz do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, Sociologia do Trabalho e Saúde do Trabalhador, contribuindo para a produção dos sentidos e significados em relação ao tema abordado.

e) Quinta etapa: devolutiva

Após a autorização de tornar pública a dissertação, a pesquisadora realizará uma apresentação dos resultados para os participantes, bem como para a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) e o COGEPE.

A devolução dos resultados se constitui em um procedimento inerente à pesquisa de campo, em que os dados levantados são apresentados ao grupo de participantes, com o

objetivo de serem discutidos de forma coletiva. Olhando por esse prisma, entende-se que o olhar e a análise do grupo pesquisado são tão essenciais quanto a do pesquisador, corroborando com as diretrizes em Saúde do Trabalhador.

A interlocução com os próprios trabalhadores - depositários de um saber emanado da experiência e sujeitos essenciais quando se visa a uma ação transformadora - é uma premissa metodológica (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018, p 1964).

Assim, a devolutiva, possibilita aos profissionais participantes da pesquisa a apropriação crítica e ativa da realidade em que atuam, com a oportunidade de pensar sua prática e promover possíveis mudanças necessárias. Tem como proposta proporcionar aos participantes uma análise coletiva das condições de trabalho na instituição e da situação de saúde desse grupo de trabalhadores terceirizados. O objetivo é, também, instituir um espaço de reflexão acerca da relação entre a saúde e o trabalho, com sugestões que possam intervir de forma positiva para melhorar as condições de trabalho e saúde destes trabalhadores e que ajudem na compreensão e na produção de conhecimento, contribuindo para fortalecer a Política de Saúde do Trabalhador, presente na Fiocruz e em outras instituições públicas.

A apresentação dos resultados pela pesquisadora ocorreria, em princípio, no primeiro semestre de 2020, no entanto, devido à pandemia da COVID-19, precisou ser adiada. A divulgação acontecerá em local pré-determinado, em um horário do expediente, em dia a ser agendado com a direção da CST, tão logo termine o período de isolamento social e sejam retomadas as atividades presenciais na Fiocruz. Serão apresentados, sucintamente, os dados do QSATS, objetivando discutir acerca das potencialidades e possibilidades do uso desses dispositivos por núcleos de saúde do trabalhador para compreensão da relação saúde e trabalho entre profissionais de saúde. E refletir sobre os desafios na Fiocruz e em outras instituições públicas de ações que tenha por observância os princípios e referenciais da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Aspectos éticos

Como premissa básica, essa pesquisa obedece aos dispostos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/Fiocruz, em junho de 2019, obtendo sua aprovação após correções de pendências, em agosto de 2019, através do parecer consubstanciado do CEP

de número 3.563.162.

Antes de iniciar a aplicação do questionário, a pesquisadora se dirigiu aos grupos, reiterando a explicação sobre os motivos e os encaminhamentos da pesquisa. Para aqueles que concordaram em participar, a aplicação do questionário só ocorreu após a assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela pesquisadora e pelo participante e, a cada um, foi fornecida uma via do documento, visando à garantia do sigilo, preocupação constantemente expressada pelos participantes.

A participação dos sujeitos da pesquisa se deu de forma totalmente voluntária, com a ciência de que poderiam se retirar da pesquisa a qualquer momento que desejassem, sem nenhum tipo de penalização. A pesquisa também previu a possibilidade de algum constrangimento ao terem que responder sobre faixas salariais ou outras questões relacionadas ao trabalho e/ou situações familiares.

A confidencialidade e a privacidade foram garantidas pela não identificação de dados pessoais na divulgação dos resultados da pesquisa, sendo permitido ao participante solicitar, a qualquer momento, informações tanto sobre sua participação, quanto sobre a pesquisa.

Conforme as Resoluções nº 466/12 e 510/16 e as orientações do CEP/ENSP/Fiocruz, o material da pesquisa (questionários preenchidos e entrevistas transcritas) será mantido por cinco anos e ficará de posse da pesquisadora, acessível à mesma e à sua orientadora.

O conjunto de trabalhadores terceirizados que aceitou participar voluntariamente da pesquisa contribuiu de forma coletiva para a compreensão da organização do trabalho e suas relações, os prazeres e os sofrimentos decorrentes dessas relações e as repercussões em sua saúde. Esse movimento de pensar e refletir sobre o seu trabalho traz ao sujeito a possibilidade de transformar o seu processo de trabalho e principalmente de se transformar.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

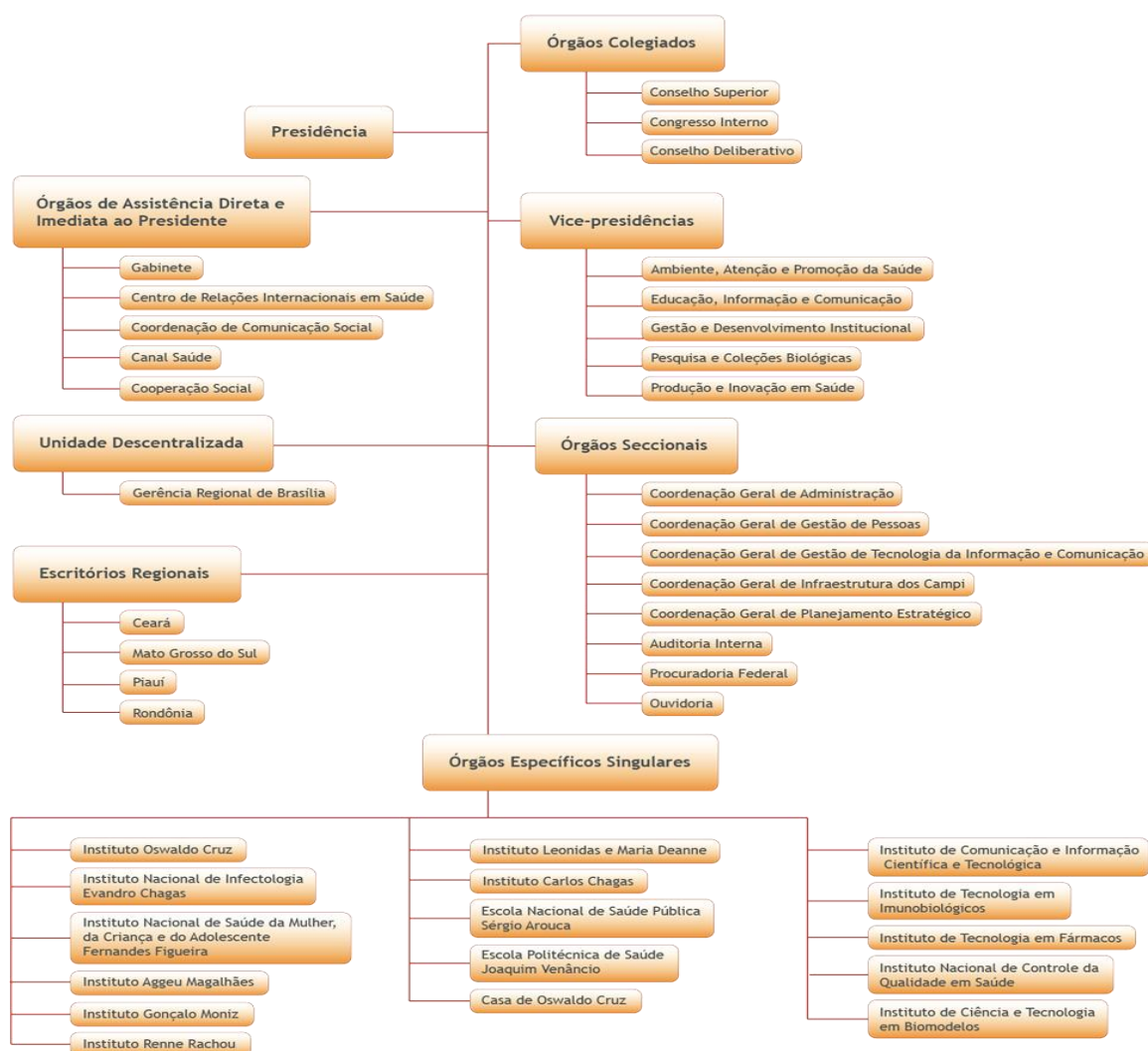
Essa seção tem como objetivo apresentar e discutir os resultados da pesquisa. Primeiramente, serão apresentadas as características da instituição pesquisada, em seguida, as perspectivas institucionais e sindical sobre a terceirização e, por fim, os achados sobre a relação saúde e trabalho.

6.1 CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO PESQUISADA

A Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) é entidade revestida de personalidade jurídica de direito público, sendo reconhecida como uma autarquia fundacional. É uma instituição de ciência e tecnologia em saúde, vinculada ao Ministério da Saúde e que tem como objetivos produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição é pautada por princípios que contribuam para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais (FIOCRUZ, 2020).

Está presente em dez Estados brasileiros e conta com um escritório em Maputo, capital de Moçambique, na África. Além dos institutos sediados no Rio de Janeiro, a Fiocruz possui unidades na região Norte, Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil. A instituição se divide em quatro unidades técnico-administrativas e 16 técnico-científicas, (organograma fig. 2) executando as diversas atividades: pesquisa clínica, biomédica, epidemiológica entre outras; formação em nível médio e pós-graduação; produção de reagentes, vacinas e medicamentos; desenvolvimento tecnológico em saúde; ações de vigilância em saúde coletiva e produção e disseminação de informação. As quatro Unidades técnico administrativas são dedicadas ao gerenciamento físico, operações comerciais e à gestão econômico-financeira, havendo, ainda, uma Unidade técnica de apoio, atuando na produção de animais de laboratório e derivados de animais.

Figura 1 Organograma da instituição



Fonte: <https://portal.fiocruz.br/organograma>

A Fiocruz figura-se como a mais destacada instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina, abrigando sob sua responsabilidade um conjunto de atividades finalísticas: pesquisa e difusão de conhecimento, desenvolvimento de produtos e processos com aplicação potencial como: novas vacinas, medicamentos à base de plantas, métodos de diagnóstico e monitoramento da saúde do trabalhador, aumento do número de patentes brasileiras e aprimoramento do sistema de saúde nacional. Além de incluir o ensino e a formação de recursos humanos; a informação e a comunicação em saúde, ciência e tecnologia; o controle da qualidade de produtos e serviços; e a implementação de programas sociais (FIOCRUZ, 2020).

A estrutura de governança da instituição possui peculiaridades; a primeira é a existência de um processo democrático eleitoral para composição da lista tríplice de candidatos à Presidência da instituição. A segunda é a existência de um conselho superior, composto por membros da Sociedade Civil que representam controle social. A terceira é a existência do Conselho Deliberativo. “O órgão máximo de representação” da comunidade interna é o Congresso Interno, e a ele compete “deliberar sobre assuntos estratégicos relacionados ao macroprojeto institucional, sobre o regimento interno e sobre propostas de alteração do estatuto, bem como sobre matérias de importância estratégica para os rumos da instituição” (FIOCRUZ, 2018b).

O Conselho Deliberativo é composto por representantes da presidência, das vice-presidências, auditoria, procuradoria, ouvidoria e dirigentes máximos das unidades, constituindo-se então em:

“Instância deliberativa”, sendo o órgão superior de formulação e condução da política de desenvolvimento institucional que delibera sobre a programação de atividades e a proposta orçamentária anual; acompanha e avalia o desempenho das unidades; recomenda a implementação de melhorias; decide sobre a política de pessoal, criação e extinção de unidades, bem como sobre a destituição dos seus diretores; e designa a comissão eleitoral para escolha do presidente da instituição. (FIOCRUZ b, 2018).

Desde a década de 1990, o fenômeno da terceirização¹⁷ é identificado, na Fiocruz, como alternativa para atender à necessidade de contratação de pessoal e responder às pendências decorrentes do crescimento das estruturas e das atividades da organização. Em uma época em que as políticas de recursos humanos eram mais restritivas e as áreas priorizadas se detinham no núcleo estratégico do Estado, a reposição de pessoal foi inferior às reais necessidades, favorecendo, dessa forma, os novos formatos de contratação em todos os setores da Fiocruz: produção, pesquisa, ensino, assistência e gestão (FIOCRUZ, 2005b).

Essa descrição corrobora com a fala do Diretor da instituição quando perguntado sobre as vantagens e desvantagens do processo de construção da terceirização na Fiocruz.

(...) Pelo conhecimento do processo histórico que se deu, eu poderia te dizer que ele é: em primeiro lugar, muito intensamente decorrente de um cenário externo. (...) o quadro de

17 Não apenas na Fiocruz, mas no setor público de uma forma geral, a terceirização era a alternativa para escapar da formalidade e da rigidez das normas de contratação e remuneração de pessoal. (LAMARCA, 2009)

terceirização em larga escala que a gente observa na Fiocruz, principalmente em alguns segmentos, como na produção que você acabou de citar ou mesmo na área da administração, do apoio administrativo, onde a gente também tem um segmento muito grande, ele é muito mais fruto da necessidade que a instituição teve de responder a demandas que a sociedade colocou para instituição em um contexto de grande restrição de ingresso de servidor público.

Aos olhos do Diretor, a terceirização não é uma escolha institucional, mas, sim, um arranjo decorrente de elementos condicionantes que se iniciaram na década de 1990, período em que houve uma grande restrição no ingresso de servidores públicos, concordando com a enorme intensificação das reformas administrativas que passaram a ser implementadas no Brasil.

(...) Houve um único concurso, que foi em 1998. Foi o único concurso na década de 1990, ou seja, você está falando entre a Constituição da República em 1988 e os anos 2000, o único concurso de menos de 300 vagas, que aconteceu em 1998. E isso se deu num momento de grande expansão da demanda pública, como foi na saúde como um todo (D/VPGDI).

Por outro lado, as relações de trabalho no setor público, com a Constituição de 1988, ficaram subordinadas ao Regime Jurídico Único, que estabeleceu o regime de trabalho dos servidores públicos e suas carreiras, ficando o processo de ingresso dependente de concurso público, fato este que restringia, do ponto de vista jurídico, a flexibilização proposta pela Reforma de Bresser Pereira (BRESSER PEREIRA, 1998).

(...) Ou seja, foi um momento em que o direito à saúde se deu como um direito constitucional. Então, você tinha um grande represamento, e você teve uma explosão de demanda na década de 1990, com a redemocratização, com a conquista dos direitos sociais e, ao mesmo tempo, um governo de cunho liberal, que foi o governo FHC. Collor de Melo primeiro e FHC em seguida, cujo grande propósito era a privatização, era o ajuste fiscal, e o funcionalismo público, com a reforma do Bresser, em particular, era um dos alvos, como está sendo agora também. Então, você tem uma combinação que é a ampliação dos direitos, ampliação das demandas e, ao mesmo tempo, restrição dada pelo ajuste fiscal (D/VPGDI).

Segundo Bresser Pereira (1998) e Freitas e Maldonado (2013), a reforma gerencial no país, protagonizada na década de 1990 e fundamentada no modelo internacional denominado Nova Gestão Pública, tinha como premissa central a transição de um paradigma burocrático de administração pública para um novo paradigma gerencial, que visasse superar a crise fiscal (desequilíbrio das finanças públicas) e reformar o próprio

aparelho do Estado. Portanto, apesar de tratar-se de uma reforma com objetivos econômicos, pretendia, também, atuar nas formas de gestão pública e nos valores dos servidores, o que prosseguiu ocorrendo.

Em razão dessas limitações e do ambiente de restrições orçamentárias sucederam-se várias iniciativas direcionadas para a flexibilização administrativa, estimulando novos mecanismos de contratação de pessoal e de serviços, muitos deles encorajados pelo próprio Governo Federal. A ideia de flexibilização e maior autonomia dos administradores, passou a ser fundamental na construção do processo de reforma brasileira, permitindo que o Estado prestasse “melhores serviços”, com custos menores (LAMARCA, 2009).

Por outro lado, as relações de trabalho no setor público, com a Constituição de 1988, ficaram subordinadas ao Regime Jurídico Único, que estabeleceu o regime de trabalho dos servidores públicos e suas carreiras, ficando o processo de ingresso dependente de concurso público, o que restringia, do ponto de vista jurídico, a flexibilização proposta pela Reforma de Bresser Pereira (BRESSER PEREIRA, 1998).

É importante destacar que a Lei de Responsabilidade Fiscal¹⁸, sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, fez parte do esforço em reformas do Estado promovido pelo governo federal para estabilizar a economia brasileira a partir do Plano Real¹⁹ com intuito de reduzir o risco país²⁰ como parte da estratégia de atração de investimentos estrangeiros.

Ao permitir que os contratos de terceirização de mão-de-obra fossem contabilizados como Outras Despesas de Pessoal, provocou um grande incentivo à terceirização da prestação de serviços e dos vínculos de trabalho pelos governos e gestores (Costa, 2005; Nogueira, 2005). Esse estímulo explica a diversificação das formas de contrato de trabalho

18 (§ 1o A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar) (BRESSER PEREIRA, 1994, 1998)

19 Plano Real foi um programa brasileiro com o objetivo de estabilização e reformas econômicas, iniciado em 27 de fevereiro de 1994 com a publicação da medida provisória número 434, implantado no governo Itamar Franco. Tal medida provisória instituiu a Unidade Real de Valor (URV), estabeleceu regras de conversão e uso de valores monetários, iniciou a desindexação da economia, e determinou o lançamento de uma nova moeda, o real. O programa foi a mais ampla medida econômica já realizada no Brasil e tinha como objetivo principal o controle da hiperinflação que assolava o país. (BRESSER PEREIRA, 1994, 1998)

20 Risco-país é um conceito econômico-financeiro que diz respeito à possibilidade de que mudanças no ambiente de negócios de um determinado país impacte negativamente o valor dos ativos de indivíduos ou empresas estrangeiras naquele país, bem como os lucros, dividendos ou royalties que esperam obter dos investimentos que lá fizeram. (BRESSER PEREIRA, 1994, 1998)

no setor público, durante os mandatos de Fernando Henrique Cardoso, tendência que não se reverteu nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, apesar do aumento de ingressos com a realização de concursos públicos.

Esse fato se confirma quando se verifica a composição do quadro de recursos humanos da Fiocruz a partir de 1996 até os dias atuais, no qual se registra, em números absolutos, um aumento da força de trabalho terceirizada, apesar dos concursos públicos realizados nos anos de 1996, 1998, 2002, 2006, 2010 e 2014 (LAMARCA, 2009; FIOCRUZ, 2017 a).

(...) Você não tem comparação com o que era a Fiocruz no início dos anos 2000 e o que ela é agora, por exemplo. Nós temos duas unidades novas, cinco escritórios novos, nós temos Biomanguinhos, que duplicou a sua capacidade produtiva, nós tivemos a aquisição de uma unidade que era privada e virou pública, que foi Farmanguinhos, né; a fábrica da GSK em Jacarepaguá, de modo que a substituição de terceirizados não acompanhou a expansão que nós tivemos, então, nós mantivemos um quadro em que houve um grande acréscimo de servidores, mas ao mesmo tempo, não houve o equivalente, decréscimo de terceirizados (D/VPGDI).

O novo regime (RJU), ao estabelecer que o ingresso no serviço público se desse somente através de concurso público, criou um sistema que garantiu, entre outros direitos, a estabilidade no trabalho. No processo de mudança para o novo regime, ficou definido que todos os trabalhadores do setor público, não concursados, ativos há mais de cinco anos, quando da promulgação da Constituição, seriam transformados em estatutários. Para Nogueira (2004, 2005), com essa iniciativa, a CF de 1988 produziu uma situação de elevado insuflamento da força de trabalho no setor público.

(....) nós temos, também, uma instituição com características muito distintas, e eu acho que esse é um aspecto importante de se demarcar. Porque nós temos que ter uma certa qualificação do que é essa força de trabalho terceirizada. Eu diria que a gente tem uma primeira separação em dois grandes blocos, né. Nós temos um bloco de terceirizados que é um contingente muito grande, que é aquele contingente voltado para a prestação de serviço que não é o nosso negócio, que não é o nosso foco, que é a limpeza, jardinagem, motorista, ascensorista, telefonista, que de maneira geral, legalmente, pode ser terceirizado, porque há empresas especializadas, não é o centro da nossa atuação. E nós temos um outro contingente que, na verdade, atua naquilo que é a nossa atividade finalística, e esse segmento nós sempre defendemos que deveria ser ocupado por funcionário público, ou seja, a função pública, deve ser ocupada por funcionário público e foi nessa linha que a instituição sempre trabalhou (D/VPGDI).

A fala da representante sindical corrobora, também, com a do Diretor Institucional:

Eu sou daquela máxima de que as instituições públicas têm que ter servidores públicos, apesar de que a gente já sabe que isso tem mudado muito, até por conta da PEC que autoriza, de forma irrestrita, a terceirização no âmbito do serviço público, mas eu acho que a gente precisa lutar muito em relação a isso. (...) Semana passada ou retrasada, eles mandaram no grupo [do Whatsapp] que saiu uma matéria sobre a terceirização nas instituições públicas federais, e que a Fiocruz é recorde nisso. Depois, eu posso até tentar te encaminhar, mas é, realmente, uma coisa assim “estrondosa” assim, os valores da terceirização (SIND/ASFOC-SN).

A proliferação da terceirização em serviços públicos essenciais, como é o caso da saúde, resulta na diminuição do número de funcionários e em sua desqualificação e desvalorização, em prol de uma suposta – e não comprovada – eficiência de instituições de natureza privada, mais flexíveis e ágeis, em contraposição ao padrão do serviço público brasileiro (DRUCK, 2016, p. 18).

Dados da literatura em trabalhos publicados por autores como Graça Druck (2013, 2016), Ricardo Antunes (2018) e Giovanni Alves (2017) demonstram claramente que o serviço público no país vem sendo intensamente prejudicado pela ausência de investimento e de valorização do funcionalismo, expressa nas reformulações dos planos de carreira e nas reformas da previdência social, nos salários defasados (especialmente nas áreas de educação e saúde), na falta de políticas de qualificação e treinamento e na ausência de incentivos morais e materiais, que, ao lado da prática da terceirização – uma das formas mais precárias de trabalho –, fragiliza a função e a identidade do ‘servidor público’, atingindo diretamente o conjunto da sociedade brasileira.

Embora concorde com a fragilidade do vínculo laboral, o Diretor Institucional justifica a terceirização em alguns setores em função das especificidades de demanda:

(...) nós temos setores que são muito dinâmicos. Você citou Biomanguinhos e Farmanguinhos, né? Bio e Far, embora legalmente sejam definidas como áreas cuja atividade deveria ser de função pública, é muito difícil de operar por dentro pelo regime RJU. Por quê? Porque elas são atividades, principalmente a atividade produtiva, ela é muito incontingente, então, vou dar um exemplo: se eu tenho uma epidemia de febre amarela e eu preciso quadruplicar minha capacidade de produção de vacina de febre amarela, eu preciso contratar. Se passou a epidemia, eu preciso demitir. Eu não posso ter esse quadro funcional, como um quadro RJU estável (D/VPGDI).

Com relação à percepção do Diretor Institucional e da representante sindical sobre as vantagens e as desvantagens do processo terceirização, ambos concordam que, economicamente, não há vantagens, divergindo do que é sempre alegado pelo setor privado, cuja justificativa para a privatização e para terceirização é, justamente, a redução dos custos, o aumento da eficiência e a externalização dos conflitos trabalhistas.

Segundo Dardot e Laval (2016, p. 275), essa mutação empresarial visa a “uma ‘mercadorização’ da instituição pública obrigada a funcionar de acordo com as regras empresariais”.

(....) Economicamente, não há vantagem, porque eu contrato uma empresa. Ao contratar a empresa, eu tenho o lucro da empresa, então, eu gasto mais para – eu estou falando desse segmento da atividade que é pública, né – então eu gasto mais, porque, além de eu pagar o funcionário, eu pago o lucro da empresa, além disso eu tenho o custo de transação que é da administração, o da relação com a empresa (D/VPGDI).

(...) a terceirização, ela é muito cara, né? Então, assim, o quanto a gente iria economizar? Então, chamando mais servidores públicos, em termos de economia, o servidor público é muito mais barato do que os terceirizados(...) Para você ter uma noção, agora há pouco tempo, e eu acho que fica muito nítido isso pra gente, a prefeitura, ela tem os garis como capital misto, né? Eles são servidores públicos entre aspas, mas eles são CLT. Então, para economizar, eles estão colocando todo mundo como estatutário (SIND/ASFOC-SN).

Na opinião do Diretor Institucional, para o segmento, que é de atividade pública, o melhor seria que houvesse o máximo de servidores, porque, na sua avaliação, além de fortalecer cada vez mais a instituição, não há vantagens econômicas nessa forma de contratação (terceirização).

(....) Então, chamando mais servidores públicos, em termos de economia, o servidor público é muito mais barato do que os terceirizados (D/VPGDI).

Estudos recentes de Stein; Zylberstajn, (2017) e Caldeira; Caldeira (2019) concluíram que a terceirização de serviços na administração pública brasileira veio para ficar, até pela impossibilidade legal de contratação direta de servidores para alguns cargos/funções no âmbito federal. Segundo Caldeira; Caldeira (2017), a escassez dos estudos com essa temática foi verificada por meio de pesquisa realizada na base SCIELO, e a busca por temas como “servidor público” e “custo” gerou apenas resultado relativo ao objeto proposto. Com a possibilidade de terceirização nas atividades-fins, enxergou-se a necessidade de apurar se esta, até então executada apenas nas atividades-meio, é, de fato, vantajosa para a administração pública. Percebe-se que a falta de estudos voltados à terceirização neste setor, sob o ponto de vista de custos, dificulta que o administrador público alcance suas metas, uma vez que a alocação de recursos públicos impacta diretamente os serviços ofertados à sociedade.

No segmento atividades-meio, entretanto, que é um segmento de prestação de serviços (limpeza, jardinagem, motorista), e em todas as funções que não são essenciais, o Diretor acredita que há vantagens, uma vez que a instituição dispensa recursos ao ter que se dedicar a administrar diretamente uma prestação de serviço que não é a fundamental à sua existência e não é a sua especialização, visão essa que encontra ressonância na fala da representante sindical:

(...) Então, a vantagem que eu vejo com a terceirização é essa: de você conseguir contratar mais rápido, só nessa contratação. Porque eu ainda defendo que o serviço público tem que ter servidores públicos, tem que ter concursados para isso (SIND/ASFOC- SN).

Dados da literatura reforçam a preocupação com a precarização das relações trabalhistas na terceirização. Segundo autores como Dardot e Laval (2016); Druck, et al (2019), no cenário do trabalho terceirizado atual, forja-se o enraizamento da submissão e a adaptação dos trabalhadores às novas demandas, com a sustentação fundamental de uma racionalidade neoliberal por meio de um processo de subjetivação pautado no individualismo e na concorrência, alcançando diversas camadas sociais, paradigma conflitante com os princípios da instituição. Segundo o Diretor: *“a gente vive um contexto absurdamente desfavorável para o mundo do trabalho e que é contraditório com os valores que a instituição defende, aí é que entra um pouco o problema”*.

O projeto econômico, político, social e ideológico, intitulado de neoliberalismo, tem se concretizado por meio da exploração do trabalho humano com limites cada vez mais débeis e com o amparo de um modelo de regulação propício à acumulação financeira – e, portanto, intencionalmente contrário aos paradigmas de proteção social (DARDOT; LAVAL, 2016; DRUCK; DUTRA; SILVA, 2019), e segundo o Diretor, associado a um modelo também contrário aos princípios da instituição.

(...) Não é a terceirização, em si, porque mantidas as condições de valorização do trabalho, valorização do trabalhador, proteção ao trabalhador, eu não veria grandes problemas na terceirização (...). O problema é que a gente tem um contexto de precarização do trabalho. (...) Até o início dos anos 2000, nós não tínhamos uma relação contratual com empresa, nós tínhamos cooperativa de trabalho, que era a Cotram ²¹(Cooperativa de Trabalho

²¹ A COTRAM foi legalmente constituída com base na Lei 5764/71, em 1994, por um grupo de 20 profissionais de diversas formações acadêmicas (administração de empresas, economia, engenharia, técnicos e práticos especializados, etc), visando suprir as dificuldades das empresas que cada vez mais necessitavam de profissionais especializados diante do dinamismo do mercado.

Mútuo), aqui da comunidade, que tinha outros problemas de outra natureza. Por quê? Porque a FIOCRUZ, na verdade, sempre teve uma boa relação com as pessoas da região (D/VPGDI).

Um importante problema identificado pelo Diretor entrevistado diz respeito ao fato de as pessoas trabalharem há muito tempo na instituição, tendo, às vezes, desde crianças, frequentado atividades promovidas, das quais hoje são trabalhadores:

(...) é, as pessoas trabalham aqui há muito tempo. Tem gente que visitou a Fiocruz quando criança, teve o “Fiocruz pra você”, ²² cresceu, se formou, trabalhou, enfim, então é uma relação muito carinhosa, de uma maneira geral. O problema é que tanto no âmbito da legislação trabalhista, quanto do movimento que os órgãos de controle fizeram recentemente, geraram condições muito desfavoráveis aos trabalhadores, o que faz com que a gente tenha, a partir de então, uma dificuldade adicional (D/VPGDI).

Segundo Graça Druck (2018),

As empresas vão, mas eles ficam. Troca-se a empresa, mas é uma prática comum, a pedido da universidade, a permanência dos trabalhadores, que vêm a ser contratados pela nova empresa. Não é por acaso que se encontraram entrevistados com até trinta anos de trabalho na UFBA. Tal acordo tácito entre a contratante e a contratada expressa que a permanência desse funcionário significa considerá-lo como parte do quadro permanente, sem de fato o ser (DRUCK, 2018, p. 134).

Como, por exemplo (...), pelas normativas dos órgãos de controle, eu não posso mais fazer algo que nós sempre fizemos, que é pré-definir benefícios aos trabalhadores, não posso mais. Até um ano e meio atrás, a Fiocruz sempre definiu salário previamente, sempre definiu benefícios e, aí, benefícios são: auxílio-alimentação, auxílio-transporte, plano de saúde e assim por diante. E isso fazia com que, embora fosse uma prestação de serviço à instituição, conseguisse garantir uma relação menos predatória do intermediário, que é a empresa que ganha a licitação em relação aos trabalhadores que nós sempre tivemos como nossos, são trabalhadores que estão na Fiocruz e que precisam ser cuidados pela Fiocruz (D/VPGDI).

Essa situação revela, claramente, que a precarização das relações trabalhistas se tornou um mote para as empresas, havendo várias justificativas aparentes para as reformas trabalhistas, como “modernizar”, aumentar a produtividade, “adaptar” a legislação às novas

²² “**Fiocruz pra você**”: promoção da saúde, campanhas de vacinação, feira de ciências, atividades culturais e de lazer. Beneficiários: A cada edição anual (em geral no mês de junho), o Campus Fiocruz Manguinhos recebe um público médio de 30 mil pessoas.

tecnologias à globalização. Entretanto, essas justificativas não estabelecem objetivos em si. Afinal, “modernizar”, “flexibilizar”, por quê? Diante disso, o ponto crucial (ao menos retoricamente) dessas reformas surge no debate: “modernizar” e “flexibilizar” seriam condições para lutar contra o desemprego. É esta promessa que, invariavelmente, busca legitimar qualquer reforma. Isso ocorreria por meio da “flexibilização” da legislação. Todavia, a “flexibilização” constitui, de fato, corte de direitos, pois a legislação trabalhista é flexível “para cima” e, historicamente, garante direitos mínimos, mas não impede negociar condições melhores. Ou seja, aumentar a “flexibilização” significa reduzir direitos existentes. Além disso, direitos que eram flexíveis, devidos apenas em situações específicas, são eliminados nas reformas (FILGUEIRAS, 2019a).

Segundo o Diretor, o tipo de preocupação que orienta os órgãos de controle é, principalmente, com o erário, ou seja, que se gaste menos. Isso ocorre, na verdade, há cerca de 5 anos, mas, de forma mais intensa e aguda, há cerca de dezoito meses, estando associado à uma capacidade cada vez menor da instituição, de proteger o trabalhador: (...) *vou dar um exemplo concreto agora – que são as telefonistas, contrato novo. Quando eu não posso dizer qual é o plano de saúde e qual é o patamar de gasto que a empresa deve ter com o plano de saúde do trabalhador ou com o auxílio-alimentação, ou auxílio-transporte, qual é a tendência da empresa? É a tendência de qualquer empreendimento capitalista, é você minorar os seus gastos com o trabalhador e majorar os seus lucros, então a tendência é você reduzir os benefícios aos trabalhadores, majorar tua margem de lucro e ter uma capacidade de competir melhor na licitação, e a instituição fica amarrada (D/VPGDI).*

Dessa forma, também, a representante sindical ressalta como as transformações da legislação trabalhista, associadas ao rigor dos órgãos de controle é “brutalmente prejudicial, não só ao trabalhador, como à instituição”. Identifica essa situação como um recuo, “um neocolonialismo”, próximo à escravidão.

(...) Eu acho que, na verdade, eu vejo como um recuo, um neocolonialismo, a gente ‘tá numa era de uma nova escravidão. (...) Nós lutamos muito contra a reforma trabalhista, até porque a gente tem aqui dentro os terceirizados também. (...) já tem aí a IN 05 e, daqui a pouco, ela deve se ajustar mais à realidade da Reforma Trabalhista, e isso vai precarizar cada vez mais a nossa força de trabalho (...). São retiradas de direitos, então, eu acho que a população, ela não tomou conta, a ficha não caiu e enquanto não cair...(...) como não caiu a da Reforma da Previdência, porque eu acho que o povo não sentiu na pele, “ah então não tá me afetando...” Agora, né? Porque a gente já viu o que ‘tá acontecendo com o Chile, e é o que eu falo que vai acontecer com a gente daqui a alguns anos. (...) Então,

hoje, com a Reforma Trabalhista é o aumento da exploração, né? É tudo que a gente conquistou a duras penas sendo rasgado, assim, na canetada. (...) E toda a construção da CLT na Era Vargas. (SIND/ASFOC-SN).

Ainda falando sobre o neocolonialismo e o que chamou de “nova escravidão”, a representante sindical comenta sobre uma palavra muito utilizada atualmente no mundo do trabalho:

(...) Uma coisa que vem me incomodando muito, Adriane, é essa palavra agora: “Empreendedorismo”. (...) Olha, é a uberização, (...) teve uma reunião do sindicato que alguém foi conversar com um ciclista que era entregador...Aí não poxa, é ruim porque você não tem férias, né? (...) – “Não, eu sou empreendedor” (SIND/ASFOC-SN).

Em entrevista à revista Congresso em Foco, Antunes (2019) reforça que essa forma que hoje se denomina como “uberização” do trabalho é o mascaramento de relações assalariadas que adquirem a aparência do trabalho do empreendedor, do trabalho do prestador de serviços, dos trabalhos desprovidos de direitos. Os direitos desaparecem, porque, segundo o autor, vai se dissipando a figura do trabalhador ou da trabalhadora, e se faz aflorar a falsa ideia de um empreendedor, de um PJ, de um trabalhador que é dono do seu instrumental de trabalho, e isso faz com que a degradação da vida no trabalho no capitalismo do nosso tempo chegue a um patamar que se assemelha, em plena era informacional-digital, à era da Revolução Industrial.

(...) Eu não explico para a telefonista que eu não posso mais, que ela tem redução de salário, que ela tem redução de auxílio-alimentação e que ela fique feliz por ter um emprego, que é mais ou menos o que as pessoas às vezes dizem, né? Então, eu vejo esse problema, e isso se soma a uma outra questão, que é uma não homogeneidade da Fiocruz, então, embora haja um contexto externo, eu também tenho a adesão de certos segmentos da instituição a esse tipo de perspectiva, entendeu? Então, não é que... digamos, assim, que sejamos 100% bonzinhos e o problema é o mundo e, não, a Fiocruz é muito grande, e ela é parte da sociedade (D/VPGDI).

Segundo Ricardo Antunes, em entrevista à Revista Congresso em Foco publicada em 25-07-2019, no contexto atual do mundo do trabalho, em tempos que chama de “uberização” do trabalho, “se homens e mulheres tiverem sorte hoje, o seu trabalho será precário”. Serão servos ou, como disse a representante sindical entrevistada, “novos escravos”, e isso, ainda assim, será um privilégio, em comparação com o desastre ainda maior, que é o do desemprego.

Dados Gerais da Força de Trabalho da Fiocruz

Na década de 1990, com a reforma administrativa do Estado, estabeleceram-se novos procedimentos do direito administrativo, resultando em novas formas de gestão da força de trabalho. O ponto de alusão deste processo de mudança foi a instituição do Regime Jurídico Único (RJU), por meio da Lei 8.112/90, que abrangia todos os servidores públicos civis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial e das fundações públicas federais.

Ao restringir o ingresso exclusivamente por concurso público para todos os postos de trabalho e ao impor limites ao crescimento das despesas com pessoal, o que se notou foi uma expansão do sistema de terceirização na gestão da força de trabalho no setor público e uma mudança no perfil da força de trabalho desse mesmo setor (FREITAS; MALDONADO, 2013).

Em 2002, no último ano do governo Fernando Henrique Cardoso, evidenciava-se, por um lado, lentidão na evolução do quadro de pessoal e, por outro, um aumento significativo no número de trabalhadores com vínculo precário. Em razão dos concursos até então realizados não serem suficientes para atender às reais necessidades institucionais, a Fiocruz, como as demais instituições públicas, fez uso de outros modelos de incorporação de pessoal, e a precarização da força de trabalho tornou-se evidente entre os anos de 2000 e 2002. Assim, em 2002, o governo federal, cobrado pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), através do Termo de Ajuste de Conduta, e pelo Tribunal de Contas da União, iniciou uma política de substituição dos trabalhadores terceirizados e temporários por servidores efetivos para regularizar seu quadro de pessoal (FIOCRUZ, 2004, LAMARCA, 2009).

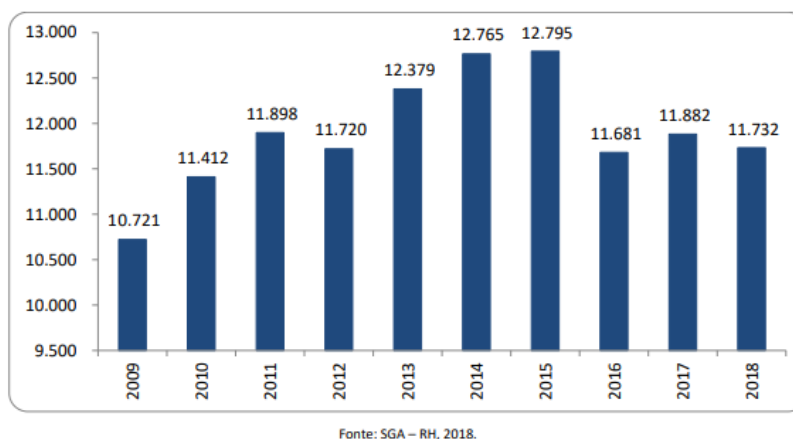
A Fiocruz, portanto, a partir de 2002, procurou regularizar os vínculos precários até então presentes, substituindo-os por contratos terceirizados e, simultaneamente, tentava diminuir a terceirização através da negociação por vagas de concurso junto ao governo federal. Neste ano, a instituição estava com quase 60% de sua força de trabalho terceirizada, o que significava dizer que ela administrava um conjunto de trabalhadores sobre os quais não tinha, diretamente, nenhum compromisso ou responsabilidade legal, sendo impedida, do ponto de vista protocolar, de realizar processos de seleção, formação e desenvolvimento, promoção e avaliação. Dessa forma, o concurso público de 2002 foi construído a partir de

dois pilares: a substituição da força de trabalho temporária e terceirizada e a ampliação de suas atividades (FIOCRUZ, 2004).

Assim, a Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (COGEPE), antes denominada Diretoria de Recursos Humanos (DIREH), tem realizado enorme esforço para aperfeiçoar a sua capacidade de monitoramento da força de trabalho atuante na instituição, assim como para sistematizar informações que embasem a tomada de decisão na área de gestão de pessoas, através do Sistema de Gestão Administrativa SGA-RH (FIOCRUZ, 2019b).

Os dados gerais da força de trabalho trazem informações sobre servidores, terceirizados e beneficiários de projetos sociais. Analisando a evolução da força de trabalho no período entre 2009-2018, constata-se o incremento de 9,4% (1.011) no total de trabalhadores da Fiocruz (10.721 para 11.732), mas com tendência de decréscimo a partir de 2016 (FIOCRUZ, 2019b).

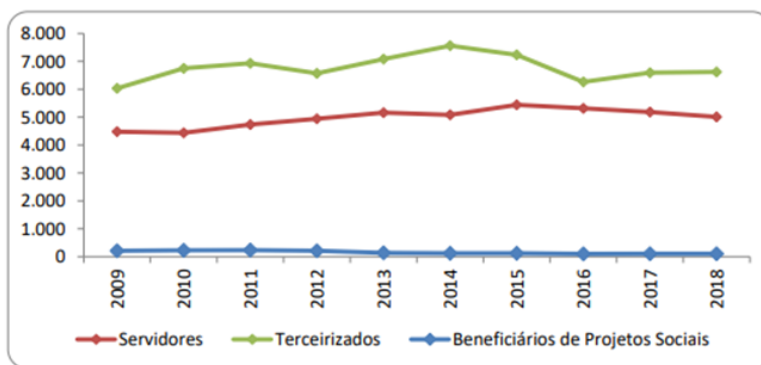
Gráfico 4 Evolução da Força de Trabalho Fiocruz (2009 – 2018)



Em 2018, ocorreu a admissão de 28 servidores provenientes de nomeações referentes ao concurso de 2016, sendo 18 Assistentes Técnicos em Gestão de Saúde e 10 Especialistas em Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública. Houve também o ingresso de um Tecnologista em Saúde Pública, por decisão judicial. Com relação aos trabalhadores terceirizados que atuam na instituição, as análises foram efetuadas a partir do somatório da força de trabalho dos diferentes contratos das unidades, abrangendo a prestação de serviços e a relacionada à tecnologia da informação.

O projeto social de inserção da pessoa surda no mercado de trabalho, parceria da Fiocruz com o Centro de Vida Independente (CVI - Rio), emprega, atualmente, 104 trabalhadores, mantendo o mesmo total desde 2017.

Gráfico 5 Evolução da Força de Trabalho Fiocruz por Modalidade (2009 – 2018)



Fonte: SGA – RH, 2018.

Atualmente, segundo os dados da força de trabalho divulgados em dezembro de 2019, a Fiocruz possuía cerca de 4.771 servidores ativos permanentes e 6.891 profissionais terceirizados ocupando posições finalísticas, mais um grande número de terceirizados em posições clássicas de jardinagem, limpeza, conservação, vigilância e manutenção, totalizando uma força de trabalho aproximada de 12.000 pessoas (FIOCRUZ, 2019b, FIOCRUZ, 2020).

O Quadro 2, de fevereiro de 2020, mais atualizado do SIAPE SGA, retrata os números dos diferentes vínculos presentes na Fiocruz, com um total de 4.735 servidores, 7.251 terceirizados, entre outros vínculos, totalizando 12.079 trabalhadores.

Quadro 2 – Força de Trabalho da Fiocruz por unidade por situação – fevereiro 2020

SITUAÇÃO UNIDADE	SERVIDOR ATIVO PERMANENTE	CEDIDO	CELETISTA & CELETISTA ANISTIADO	CEDIDO SU/S/LEI 8270	NOMEADOS PARA CARGO EM COMISSÃO	REQUISITADO	TERCEIRIZAÇÃO	TOTAL
IOC	803	2	1		5		271	882
IAM	169	4					120	293
IGM	121	1			1	1	113	237
IJR	175			1			51	227
ILMD	50	2					45	97
ICC	78	2					28	108
COC	156	2		1	1		84	244
ENSP	570	4		2			285	841
EPSJV	139			1			160	300
BIO-MANGUI	200	2		1			1258	1461
FAR-MANGUI	190	1			2		971	1164
INCQS	202			2	1		124	329
IFF	806	2	7	4	2		365	1186
INI	303	2	7	1	3		408	724
ICICT	158	1					86	245
ICTB	92	2				1	84	179
PRESIDÊNCIA	361	6		3	3		331	704
COGEPLAN	13						17	30
GEREB	49	5					148	202
COGIC	179	1	1				2033	2214
COGEAD	51						119	170
COGEPE	70	2					170	242
TOTAL	4735	41	16	16	18	2	7251	12079

Fonte: Fita espelho SIAPE e SGA-RH FEVEREIRO/2020 Elaborado pela SEINFO/COGEPE em 06/03/2020

Os quadros 2 e 3 revelam o grande número de trabalhadores e empresas terceirizadas presentes na Fiocruz, exercendo, através de seus empregados, atividades-meio e atividades -fins, com legalização dada, com visto anteriormente, pela lei 13.429, de março de 2017.

Quadro 3 Empresas terceirizadas contratadas pela Fiocruz

SIGLA	NOMENCLATURA
ABRADECONT	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DEFESA DO CONSUMIDOR
ABRA-RIO	ABRA-RIO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA.
ADM	ADM TERCEIRIZAÇÃO E SERVIÇOS GERAIS LTDA.
ALE & DAN	ALE & DAN SERVIÇOS, CONSERVAÇÃO E LIMPEZA LTDA - EPP
ALFOSERVICE	ALFOSERVICE PRESTADORA DE SERVIÇO LTDA
AMAZON	AMAZON SECURITY
ANGEL'S	ANGEL'S SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA.
ANTARTIDA	ANTARTIDA REFRIGERAÇÃO LTDA - ME
APPA	APPA SERVIÇOS TEMPORÁRIOS E EFETIVOS LTDA.
BATUR	BATUR BAHIA TRANSPORTES E TURISMO LTDA.
B R GONÇALVES	B R GONÇALVES
BRASFORT	BRASFORT EMPRESA DE SEGURANÇA E LIMPEZA LTDA.
BS	BS TECNOLOGIA E SERVIÇOS LTDA.
CALDAS	CALDAS SERVICE LTDA.
CLIMÁTICA	CLIMATICA ENGENHARIA EIRELLI - EPP
CONBRÁS SERVIÇOS	CONBRÁS SERVIÇOS TÉCNICOS E DE SUPORTE LTDA.
CONFEDERAL RIO	CONFEDERAL RIO VIGILÂNCIA LTDA.
C. S.	CS CONSTRUÇÕES E EMPREENDIMENTOS LTDA.
CVI-RIO	CENTRO DE VIDA INDEPENDENTE - CVI - RIO
EDSERV	EDSERV LOCAÇÕES E SERVIÇOS AMBIENTAIS EIRELI
ENGEMIL	ENGEMIL - ENGENHARIA, EMPREENDIMENTOS, MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO LTDA.
ENGESAN	ENGESAN ENGENHARIA E SANEAMENTO LTDA.
ESPAÇO	ESPAÇO CONSULTORIA DE RECURSOS HUMANOS LTDA.
FBX	FBX SERVIÇOS DE SEGURANÇA LTDA - EPP
G. A. SERVIÇOS	G. A. SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVOS EIRELI
G. S. I.	G. S. I. - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA.
GUARDIÃO	GUARDIÃO SERVIÇOS ESPECIAIS DE VIGILÂNCIA
HIGICLEAN	HIGICLEAN TECNOLOGIA DE HIGIENIZAÇÃO
SIGLA	NOMENCLATURA
INOVE	INOVE TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
INTELIGÊNCIA	INTELIGÊNCIA SEGURANÇA PRIVADA LTDA - EPP
INTERATIVA	INTERATIVA DEDETIZAÇÃO HIGIENIZAÇÃO E CONSERVAÇÃO LTDA.
IPPP	INSTITUTO DE PROFISSIONAIS PÚBLICOS PRIVADOS
LIDERANÇA	LIDERANÇA LIMPEZA E CONSERVAÇÃO LTDA.
LIFE	LIFE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA.
LINKCOM	LINKCOM LTDA.
M. C.	M. C. SERVIÇOS EM LIMPEZA LTDA.
NOVA RIO	EMPRESA NOVA RIO SERVIÇOS GERAIS LTDA.
OBDI	OBDI EQUIPAMENTOS EIRELI
PALMACEA	PALMACEA JARDINS LTDA - ME
PARCEIRO	PARCEIRO EMPREENDIMENTO - EIRELI
PERPHIL	PERPHIL SERVIÇOS ESPECIAIS EIRELI
PLANEJAR	PLANEJAR TERCEIRIZAÇÃO E SERVIÇOS EIRELI
PLANSUL	PLANSUL - PLANEJAMENTO E CONSULTORIA LTDA.
PRESTA	PRESTA SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA.
PROJEBEL	PROJEBEL SERVIÇOS COMÉRCIO LTDA.
PROSEG	PROSEG SERVIÇOS GERAIS LTDA.
SERES	SERES CONSULTORIA LTDA.
SETIMA	SETIMA SERVIÇOS DE LIMPEZA LTDA.
SIMPRESS	SIMPRESS COMÉRCIO, LOCAÇÃO E SERVIÇOS S/A.
SM 21	SM 21 ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES S. A.
STEFANINI	STEFANINI CONSULTORIA E ACESSORIA EM INFORMÁTICA S. A.
TBI	TBI SEGURANÇA LTDA.
TORRES	TORRES ENGENHARIA E CONSULTORIA LTDA.
TRANSEGURTEC	TRANSEGURTEC TECNOLOGIA EM SERVIÇOS LTDA.
TRATTO	TRATTO SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI ME.
V.W.	V. W. REFRIGERAÇÃO

Fonte: Fita espelho SIAPE e SGA-RH - FEVEREIRO/2020. Elaborado pela SEINFO/COGEPE em 06/03/2020

Diante do exposto acima, causa surpresa o grande quantitativo de empresas de terceirização presentes na Fiocruz, bem como o fato de se ter, dentro de uma instituição pública, um número maior de trabalhadores terceirizados em relação aos servidores, o que, de alguma maneira, justifica os conflitos resultantes desse modelo de gestão.

Os trabalhadores terceirizados na Fiocruz

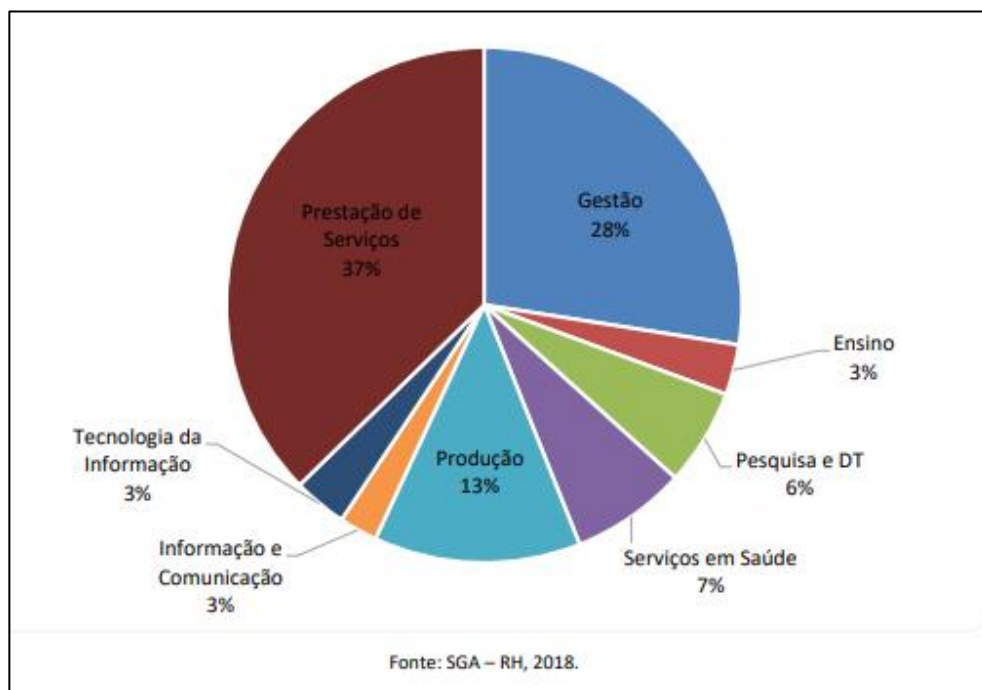
Na análise dos dados de terceirização, privilegiou-se a identificação das unidades de atuação dos trabalhadores, apresentados em suas diferentes áreas e subáreas. Somente nos contratos de prestação de serviço gerenciados pela Coordenação Geral de Infraestrutura dos Campi (COGIC) que abarcam a prestação de serviços em conservação, limpeza, segurança, vigilância, jardinagem, entre outros, não foi possível indicar as unidades de atuação dos prestadores de serviço, em função dos remanejamentos constantes e alta rotatividade (FIOCRUZ, 2019b).

Com o aprimoramento do SGA - RH não Servidores, passou a existir um melhor monitoramento dos contratos de terceirização a partir de 2016. Visando a uma melhoria contínua, na última edição do Boletim Estatístico de Pessoas de 2018, publicado em agosto de 2019, agrupou-se toda a terceirização da Fiocruz para possibilitar uma análise mais real da distribuição dos trabalhadores terceirizados.

Outra importante mudança foi a análise a partir da Unidade de localização do Trabalhador e não mais, como nas edições anteriores, pela distribuição por unidade gestora do contrato. Na comparação com o último ano, observa-se uma pequena diminuição no número de terceirizados (4%; 271).

As áreas e subáreas de atuação para o SGA RH não servidores foram definidas a partir do diagnóstico da terceirização realizado em 2014 pela Cogepe. Atualmente, são oito áreas de atuação cadastradas: Gestão, Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico, Serviços em Saúde, Produção, Informação e Comunicação, Tecnologia da Informação e Prestação de Serviços (FIOCRUZ, 2016b; 2019b).

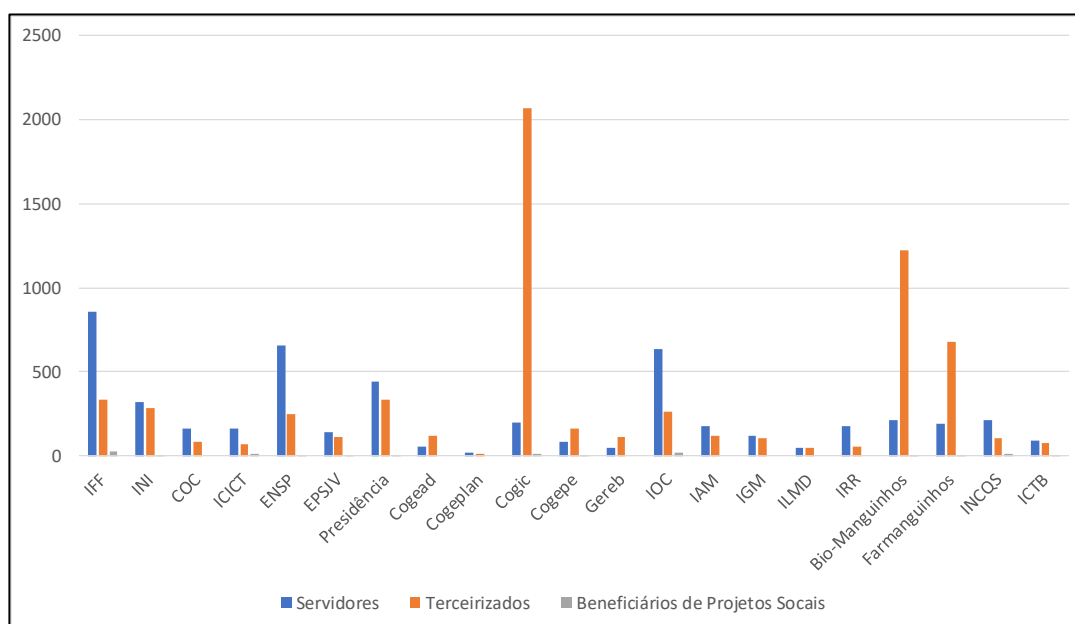
Figura 2 Distribuição dos Trabalhadores Terceirizados por Área de Atuação



A prestação de serviços corresponde a 37% (2.469) da terceirização na Fiocruz. No grupo de prestadores de serviços, estão os contratos de conservação, limpeza, segurança, vigilância, transportes, recepção, controle de vetores, manutenção, rouparia, copeiragem, jardinagem, tratamento de esgotos, telefonia, portaria, limpeza entre outros.

Mais de um quarto (28%) da terceirização atua na área de gestão da Fiocruz. A distribuição desta força de trabalho por Unidades e área de atuação podem ser observadas nos quadros que se seguem:

Gráfico 6– Distribuição da Força de Trabalho por Modalidade e Unidades



Fonte: SGA – RH, 2018 – Gráfico elaborado pela autora

Quadro 4 Distribuição numérica e percentual dos Trabalhadores Terceirizados por Unidade e Área de Atuação

Unidade	Gestão		Ensino		Pesquisa e DT		Serviços em saúde		Produção		Informação e Comunicação		Prestação de Serviços		Tecnologia da Informação		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
IFF	54	16%	3	1%	3	1%	195	58%			7	2%	65	19%	9	3%	336
INI	87	31%	2	1%	2	1%	162	57%			1	0,4%	18	6%	10	4%	282
COC	39	45%	3	3%				0%			33	38%	7	8%	5	6%	87
ICICT	16	23%	1	1%	3	4%		0%			38	54%	5	7%	7	10%	70
ENSP	104	42%	44	18%	3	1%	40	16%			10	4%	43	18%	1	0,4%	245
EPSJV	37	32%	51	44%	4	3%	2	2%			13	11%		0%	8	7%	115
Presidência	139	46%	1	0,3%	30	10%	2	1%	5	2%	18	6%	18	6%	92	30%	305
Cogead	110	94%									2	2%	5	4%			117
Cogeplan	15	100%															15
Cogic	180	9%					2	0,1%					1884	91%	1	0,05%	2067
Cogepe	61	37%	73	45%			19	12%			2	1%	9	5%			164
Gerreb	34	30%									1	1%	71	63%	7	6%	113
ICC	19	66%	1	3%	6	21%					1	3%			2	7%	29
IOC	116	44%	17	6%	47	18%	29	11%			13	5%	25	10%	15	6%	262
IAM	34	28%					10	8%					76	62%	2	2%	122
IGM	14	14%	1	1%	10	10%	1	1%			1	1%	73	71%	3	3%	103
ILMD	20	43%	4	9%	8	17%					3	6%	12	26%			47
IRR	12	21%	1	2%	7	12%	3	5%					35	60%			58
Biomanguinho	459	38%			109	9%	3		607	50%	11	1%			33	3%	1222
Farmanguinho	213	31%	3	0,4%	112	16%			247	36%	2	0,3%	91	13%	11	2%	679
INCOQS	38	37%	4	4%	5	5%	12	12%			3	3%	29	28%	12	12%	103
ICTB	18	23%		0%	53	67%							3	4%	5	6%	79

Fonte: SGA – RH, 2018.

Gestão de contratos e prestação de serviços da Fiocruz

O crescimento da prestação de serviços públicos, na década de 1990, ocorreu principalmente, nas áreas sociais de saúde e de educação. Essa ampliação ocorreu em um contexto de graves reduções nas aberturas de vagas para admissão de quadros através de concursos públicos. Nessa conjuntura, outros formatos de contratação de pessoal para variadas finalidades passaram a ser utilizados, colaborando com a formação de um quadro de trabalhadores complexo.

Os contratos passaram a ocorrer através de empresas terceirizadas, de cooperativas de trabalho e de contratações diretas de profissionais autônomos para a realização de serviços eventuais (FIOCRUZ, 2005b). Em razão da regulação do trabalho ser um pressuposto básico para a gestão do trabalho, cabe, aqui, ressaltar o esforço realizado pela instituição na tentativa de buscar a regulação e a desprecarização da sua força de trabalho, especialmente a partir de 2003. Essa temática norteou os debates de Recursos Humanos do Congresso Interno realizado em dezembro deste mesmo ano. Assim, procurando estabelecer regras internas de convivência entre os diversos vínculos e formatos contratuais, a Câmara Técnica de Gestão do Trabalho (CTGT) indicou uma comissão responsável por apresentar uma proposta que comprovasse, em ato formal, a resolução do Congresso Interno, e assim coube à comissão de regularização do trabalho, construir uma proposta estabelecendo padrões de referência de remuneração, benefícios, seleção e avaliação dos serviços prestados, apreciada pela Câmara Técnica e, posteriormente, aprovada pelo Conselho deliberativo da Fiocruz. O projeto de desprecarização envolveu quatro dimensões básicas a saber (i) diagnóstico da terceirização; (ii) regulamentação dos contratos de terceirização de pessoal; (iii) profissionalização da gestão de contratos e (iv) monitoramento dos contratos (FIOCRUZ, 2004).

A Fiocruz não permaneceu distante da política governamental vigente neste período, que foi pautado por um enxugamento da máquina Estatal. Desse modo, ao longo da década de 1990 e início dos anos 2000, houve um déficit na reposição de pessoal, que permaneceu muito aquém das exigências da Instituição e bem abaixo das perdas sofridas em igual período (FIOCRUZ, 2005b; LAMARCA, 2009).

A flexibilização do trabalho foi a solução encontrada para responder, de forma resolutiva, ao encolhimento dos serviços e aos problemas oriundos desse déficit de recursos humanos na Instituição e necessários à manutenção de suas atividades. Assim, a Fiocruz se

viu obrigada a gerir significativa concorrência de diferentes formas de relações trabalhistas e contratuais e os diversos conflitos decorrentes dessa multiplicidade de vínculos e formatos contratuais com tratamento diferenciados – hoje, estabelecidos entre as cinquenta e nove empresas atualmente contratadas pela Fiocruz (FIOCRUZ, 2005b LAMARCA, 2009).

Em relação à questão do gerenciamento dos contratos da Fiocruz com as empresas terceirizadas, durante a entrevista, um trabalhador entrou na sala, e o Diretor institucional, para reforçar seu argumento, perguntou há quanto tempo ele trabalhava na Fiocruz. O trabalhador respondeu que já estava na instituição há vinte e nove anos, e o entrevistado enfatizou:

(...) Então, é isso, como é, que quando eu licitar o contrato deles de novo, eu vou ter que dizer para ele que sinto muito, mas ele vai receber menos R\$ 500,00, e que o auxílio-alimentação será menor. É difícil (D/VPGDI).

Essa situação é bastante perceptível na Fiocruz, pois ouviu-se de vários trabalhadores que, apesar de já terem renovado contrato com várias empresas, permanecem por muitos anos na instituição.

(...) O exemplo que eu dei das telefonistas, que eu citei aí para vocês, eu chamei a empresa aqui pra conversar, porque olha o que a empresa fez, só pra vocês terem uma ideia. Como o plano de saúde não pode ser pré-especificado – e ele é o do sindicato – e como parte das pessoas que estavam aqui eram mais idosas, o que a empresa quando chegou fez? Demitiu as idosas, demitiu. Porque o que acontece, ela não consegue, no mercado, um plano de R\$150,00 pra dar conta de uma senhora de 60 anos, não consegue. Então, qual é a lógica da empresa? Eu corto a mulher de 60 anos, aproveito as pessoas que estavam aqui, até uns trinta, trinta e poucos anos e quem tem 50 e 60 vai embora. Aí eu chamei a empresa, junto com o pessoal da gestão do contrato e falei: olha eu não posso obrigar a empresa a fazer isso, porque é um elemento contratual, mas expliquei para ela como a Fiocruz funciona e tal, pedi alternativas, pedi uma atenção especial delas... (D/ VPGDI).

O mesmo exemplo é dado pela representante sindical, corroborando a fala do Diretor Institucional:

(...) Agora há pouco, mudou o contrato das telefonistas. E a empresa, ela não quer contratar pessoas acima de 45 anos, por causa do plano de saúde. Então, assim, o que a gente já pôde estar atuando junto da presidência, a gente tem feito, todos os diálogos. Estão tentando alguns mecanismos, porque elas estão dispostas a abrir mão do plano de saúde, porque a situação está difícil, são milhões de desempregados e acaba que, assim, a gente vem tentando atuar e não só com os trabalhadores não (terceirizados), para os

bolsistas também. A gente ajuda, e você tenta ajudar sempre da melhor forma (SIND/ASFOC-SN).

É fato que os empregados estáveis são mais propensos a se organizar coletivamente, em razão de se sentirem mais seguros e confiantes em confrontar seus empregadores, pois a garantia de vínculo empregatício, normalmente, acompanha a garantia de representação (STANDING, 2015). Isso está longe de ocorrer para os que possuem relações flexíveis de trabalho, como aquelas que foram trazidas pelo ordenamento da Lei n. 13.467/2017. A sua implementação, além de reafirmar o amplo retrocesso social decorrente do Golpe de 2016, também tende a fortalecer o desenvolvimento do precariado brasileiro, bem ao contento das elites escravocratas e dominantes (SOUZA, 2017). Situação essa referida pelo Diretor Institucional com preocupação:

(...) as transformações no processo de trabalho colocadas pela Reforma Trabalhista e pela orientação governamental dos órgãos de controle são nefastas aos trabalhadores e são prejudiciais ao desempenho institucional, porque, na prática, são essas pessoas que estarão aqui desestimuladas, desvalorizadas, se sentindo injustiçadas, porque, ao final das contas, elas dedicaram a vida inteira, 29 anos (exemplo do funcionário terceirizado que interrompeu a entrevista) à Fiocruz, e, agora, o que a Fiocruz lhes devolve é um salário menor para trabalhar a mesma coisa, com menos benefício. Então, o contexto e as reformas são muito prejudiciais e vão gerar muita turbulência pra gente (D/VPDI).

Com relação às situações contratuais, o Diretor Institucional refere alguns dilemas, como do exemplo dado – situação das telefonistas – ele não pode obrigar a empresa a alterar os contratos, mas, na tentativa de chegar a um acordo, relatou a insatisfação do gestor do contrato:

(...) Ele ficou muito bravo. E não sem razão, porque, no final das contas, todo mundo tem uma parcela de razão, e isso é o que torna a questão mais complexa. Por que quem responde se der zebra no contrato? É ele. E ele responde com o patrimônio dele, porque ele assina lá. Então, ele quer que as condições do contrato – e esse é o papel dele – o papel dele é zelar para que aquilo que está estabelecido no contrato aconteça.

Em função da política e dos valores institucionais, o Diretor retrata o quão difícil se torna administrar essa situação:

(...) é uma situação muito difícil, porque todo mundo tem razão. O trabalhador tem razão, porque ele não quer perder e, é óbvio, a empresa tem razão, porque ela está olhando as condições do contrato. O fiscal tem razão, porque se ele não fizer o contrato operar ele responde; e eu tenho razão, porque a política da instituição é uma política de preservação

do trabalhador, uma política da presidência, então, isso torna tudo muito mais difícil (D/VPGDI).

A Fiocruz já passou por experiências extremamente adversas com empresas contratadas, e isso motivou o reforço e a necessidade de se aumentar as garantias, aperfeiçoando as lógicas de fiscalização dos contratos e as garantias ao limite, inclusive, de assumir as responsabilidades da empresa com relação aos direitos desses trabalhadores. A proteção dos direitos sociais dos trabalhadores terceirizados está no âmbito da norma legal, pois um processo de terceirização exige um protocolo a ser obedecido de legalidade pelas empresas concorrentes, o que significa assegurar os direitos sociais mínimos estabelecidos na CLT (DA HORA, 2011).

Ao ser questionado sobre a responsabilidade subsidiária afirma:

(...) A questão que eu tenho é o que está estabelecido no contrato, então, o que eu quero te dizer é que eu respondo subsidiariamente. Se, por exemplo, o contrato estabelece que a empresa precisa arcar com o plano de saúde que a convenção trabalhista estabeleceu, que esse trabalhador tem que receber em dia, que ele precisa gozar de férias, que ele precisa ter adicional de insalubridade e tudo mais... (D/VPGDI).

(...) Então, a menos que a empresa rompa com algum desses elementos, sou eu que respondo subsidiariamente, mas, nesse caso, a empresa não está rompendo com nada, ela 'tá fazendo exatamente o que está estabelecido no contrato. E o que o contrato diz é que: o plano de saúde dessas pessoas é o plano de saúde que a convenção dos sindicatos estabeleceu. Quando eu digo para a empresa que eu quero que ela pague a mais do que o que está estabelecido, a pergunta que ela me faz é: quem vai pagar por essa conta? Porque não vai ser ela, e eu não posso aditivar o contrato para reestabelecer uma condição que o outro contrato tinha (D/VPGDI).

A partir desses relatos, cabe, aqui, elucidar que o enfraquecimento da união das classes profissionais e dos sindicatos vai ao encontro da tendência neoliberal de enfraquecimento dos direitos do trabalho (DRUCK, 2019).

A representante sindical, quando questionada se existiria ou caberia dentro da ASFOC-SN alguma ação quanto ao terceirizados, respondeu:

(...) Inicialmente, a gente tem ações com os servidores, mas isso não nos impede de, sempre que a gente pode, estar fazendo pelos terceirizados, isso desde a época – eu não estava aqui – com as histórias do próprio sindicato, tinha antes da terceirização da limpeza e jardinagem, uma cooperativa dos trabalhadores aqui de Manguinhos, que era a COTRAM (cooperativa de trabalho mútuo), então, na época, eles também tiveram vários problemas, na época da saída deles. A ASFOC desde sempre está se mobilizando para ajudar o trabalhador, independente do seu vínculo (SIND/ASFOC-SN).

A instituição tem realizado significativo avanço no que diz respeito à garantia e à proteção dos direitos dos trabalhadores terceirizados, com a introdução de precauções nos contratos, mas ainda persiste a deficiência na capacidade gerencial para se fazer cumprir, no dia a dia, o acompanhamento da fiscalização dessas relações contratuais (FIOCRUZ, 2018a, 2019a).

Resta, então, claro, que a aprovação célere da “Reforma Trabalhista” busca conduzir à destruição dos direitos sociais, franqueando a precarização extrema das condições de pactuação das relações de trabalho, garantindo liberdade e legalidade ao capital, ampliando as desigualdades sociais deste país já tão desigual (MARTINS; DIAS, 2018).

Regras Gerais de contratação na Fiocruz

As unidades da Fiocruz são as responsáveis pela identificação de suas necessidades de contratação, sob os aspectos quantitativo e qualitativo. As unidades descentralizadas comandam os processos de contratação, entendendo a obrigatoriedade da disponibilização de dados no sistema de informações a nível central, devendo, ainda, gerenciar a organização necessária ao bom funcionamento da gestão de contratos de prestação de serviços.

Fundamentação legal

Todas as atividades e atos da administração pública, bem como os processos descritos no Manual de Gestão de Contratos e Prestação de Serviços da Fiocruz devem observar os princípios descritos na Constituição Federal (CF/1988), além das normas específicas sobre o tema. O artigo 37 da Constituição Federal estabelece:

“Art. 37 A administração pública direta e indireta de qualquer dos poderes da união, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:”

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações (CF, 1988).

A Lei 8666/93 institui as normas para licitações e contratos na administração pública, tratando, especificamente, na Seção IV, sobre a execução dos contratos.

O artigo 66 da referida Lei estabelece: “Art. 66. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial”.

A Instrução Normativa 05/2017 apresenta as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional, essa instrução apresenta detalhadamente os termos e os procedimentos relativos à gestão e à fiscalização de contratos, bem como disponibiliza modelos de diversos documentos pertinentes (FIOCRUZ, 2019a).

Em relação à gestão e à fiscalização dos contratos, o Diretor Institucional relata que, hoje, existe muita dificuldade em se arregimentar o gestor de contrato e o pregoeiro, em função de regras rígidas estipuladas pelos órgãos de controle e relacionadas, principalmente, a situações de corrupção. Assim, ambos respondem a quaisquer irregularidades com o próprio patrimônio, e a instituição não se responsabiliza por nada.

Ao ser questionado se isso seria uma norma, o entrevistado respondeu ser uma norma institucional e, por todas estas razões, é extremamente difícil encontrar alguém que se candidate à função. A grande questão é o trabalhador entender que, para exercer essa função, o gestor precisa cumprir tudo da forma que está estabelecida no contrato e que se isso traz algum desconforto ou situações de animosidade para o trabalhador, a culpa não é do gestor do contrato.

Acompanhamento e fiscalização da execução contratual

O acompanhamento e a fiscalização são processos contínuos que se estenderão por toda vigência do contrato. É importante que o fiscal e o gestor mantenham uma relação formal e impessoal com a contratada, porém, ao mesmo tempo, cortês e respeitosa, pautando seus atos e condutas pelos princípios do direito administrativo: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência (FIOCRUZ, 2019a).

Aditivo contratual

O processo de aditivos contratuais é iniciado sempre que é necessária alteração ou prorrogação contratual. São situações que caracterizam a necessidade de formalizar Termo Aditivo a um contrato:

- O prazo contratual aproxima-se do fim, porém, pela natureza contínua do serviço, há a necessidade de prorrogação;
- A Unidade Gestora necessita de acréscimo ou supressão do quantitativo contratado;
- Para o processo de renovação contratual, recomenda-se que o Gestor, com suporte dos Fiscais, inicie os trâmites de renovação 4 (quatro) meses antes da data de término do contrato. Caso seja necessária uma nova licitação, recomenda-se o prazo de 6 (seis) meses antes da data de término do contrato;
- No caso de contratos que vencem no final de exercício financeiro (final de ano), o prazo para renovação poderá ficar mais curto devido ao cronograma para empenho estipulado pelo Ministério da Economia;
- Os preços praticados estão desalinhados, e é necessário efetuar o reequilíbrio econômico-financeiro, por meio de repactuação ou reajuste;
- Os preços praticados estão desatualizados, e é necessário efetuar o reequilíbrio econômico-financeiro, por meio de repactuação ou reajuste.

Quando o gestor identificar a necessidade de formalizar um Termo Aditivo a um contrato, deve reunir a documentação necessária, incluindo autorização da Autoridade Competente, aceite da contratada e requisição, entre outros, e solicitar, junto ao setor de Contratos, a elaboração da minuta (FIOCRUZ, 2019a).

Para o processo de renovação contratual, recomenda-se que o gestor, com suporte dos Fiscais, inicie os trâmites de renovação 4 (quatro) meses antes da data de término do contrato. Caso seja necessária uma nova licitação, recomenda-se o prazo de 6 (seis) meses antes da data de término do contrato.

Esse é um momento de extrema tensão relatado pelos trabalhadores terceirizados durante a pesquisa, pois existe sempre a expectativa de possível desemprego, fator central de ansiedade, angústias e sofrimento.

Ao ser confrontado com a informação de que a maior queixa dos terceirizados é em relação aos contratos das empresas, não propriamente ao trabalho na Fiocruz, o Diretor Institucional exemplifica que se vivencia um contexto muito complexo e muito desfavorável ao trabalhador e, desfavorável também, ao gestor que possua alguma preocupação com o trabalhador. Entretanto, esse contexto em relação à Fiocruz é muito complexo, porque é agravado por um arranjo institucional excessivamente descentralizado,

que faz com que as unidades tenham muita autonomia ao empreender suas contratações de serviço.

(...) Então um exemplo claro: manutenção predial. Tínhamos o mesmo objeto: um contrato da ENSP que foi licitado em algum momento, um contrato da COGIC que foi licitado em algum momento e, dois anos depois, um contrato da COC que foi licitado em outro momento. São três contratos, um mesmo objeto, e ganhou a mesma empresa, a SM21. A mesma empresa ganhou as três licitações, com condições diferentes. Então, o cara que faz manutenção predial na ENSP- estou chutando agora porque eu não lembro os valores - tem um salário de R\$5 mil, um plano de saúde de R\$500,00, um auxílio-alimentação de R\$ 30,00. O cara da COGIC, por conta das condições de contrato, tem o salário, fazendo a mesma coisa, de R\$3.500,00, um plano de saúde de R\$300,00 e um auxílio-alimentação de R\$12,00. O que eu tenho aí é o que você 'tá falando: um contexto que já é difícil, piorado por uma condição que é a diferença no interior da instituição, o que gera no trabalhador uma sensação de injustiça, porque ele acha que trabalha mais e melhor do que o outro e ganha menos(VPGDI).

A situação descrita anteriormente pelo Diretor Institucional é uma queixa recorrente entre os trabalhadores, sendo efetivamente motivo de grande insatisfação e revolta, gerando, circunstancialmente, cenários de conflito no próprio ambiente de trabalho. Informação confirmada pelo Diretor:

(...) Isso é sempre assim.(...) Esse elemento é muito importante. Isso faz com que, na verdade, a gente esteja trabalhando numa perspectiva a médio prazo que é construir plataformas de gestão, que é a nossa grande aposta. Não é, necessariamente, centralizar tudo ou descentralizar tudo, mas você criar certas áreas de especialização. Por exemplo, o que a gente está discutindo agora: a gente tem dois hospitais, o INI E IFF e, embora você tenha especialidades diferentes e demandas diferentes, existe uma homogeneidade (D/VPGDI).

Estudos como o de Azevedo & Tonelli (2014) apontam para a disseminação de relações de trabalho diferentes das tradicionais. É preciso destacar, no entanto, que diversas modalidades de contratos de trabalho são específicas da realidade brasileira, não encontrando paralelo em outros países. Pode-se, assim, dizer que existe um descompasso dentro do contexto brasileiro entre as relações de trabalho atuais e o ambiente no qual elas estão inseridas. A sociedade brasileira e a legislação trabalhista estão estruturadas com base nas relações de trabalho formais. Isso faz com que os trabalhadores fora desse sistema normalmente fiquem sem acesso a uma série de garantias e benefícios e ao sistema de seguridade social. As organizações também não sabem lidar com uma força de trabalho com diferentes tipos de contrato, enfrentando, muitas vezes, problemas complexos decorrentes dessa situação. Nesse contexto, o elo mais frágil é certamente o trabalhador.

Acompanhamento de ocorrências contratuais

O processo de ocorrências contratuais é possivelmente o mais delicado e meticuloso perante os demais, visto que, por meio dele, a administração pode aplicar penalidades à contratada e, em casos extremos, rescindir o contrato. Em razão disso, a Fiocruz deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas (FIOCRUZ, 2019a).

Tendo em vista o grande quantitativo de terceirizados na Fiocruz e os diversos aspectos existentes nas pautas contratuais entre a empresa contratada e contratante, parece claro o quanto essas relações podem levar o trabalhador terceirizado a constantes pressões e, conseqüentemente, a elevados níveis de ansiedade e angústia, com a possibilidade de repercussões graves e intensas à sua saúde física e mental. Em razão do que foi exposto, é importante que a Fiocruz permaneça com seu olhar atento para estes trabalhadores, estimulando, promovendo e incluindo-os em novas políticas institucionais, bem como naquelas já existentes (FIOCRUZ, 2005; FIOCRUZ, 2019).

Acidentes de trabalho e Proteção

As condições de trabalho dos terceirizados, além de serem marcadas por menores salários, menor tempo de emprego, maiores jornadas, maior rotatividade são, também, marcadas, como já demonstrado no segundo capítulo, por maiores índices de acidentalidade e de adoecimentos ocasionados pela ocupação (IPEA, 2018). Segundo diversos estudos acadêmicos, os terceirizados ainda estão mais sujeitos a acidentes de trabalho que os não terceirizados (CUT, 2011; Laurentys, 2012; Aquino et al., 2016). Um acréscimo no número de terceirizados sobrecarrega o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pois a maioria desses trabalhadores não possui convênio médico. Em suma, a “conta” da redução dos custos empresariais com a terceirização indiscriminada recai sobre o Estado e os trabalhadores.

O Ministério Público do Trabalho (MPT) expôs, em 2018, o alarmante dado de que a cada quatro horas e meia uma pessoa morre por acidentes de trabalho no Brasil. Já um dossiê publicado pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), em abril de 2017, mostrou que trabalhadores terceirizados são vítimas de 3,4 mais acidentes fatais do que os efetivos.

Para caracterizar os acidentes de trabalho (AT) na Fiocruz e ressaltar o perfil dos acidentados, foram utilizados os dados do Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador, documento elaborado pela Coordenação em Saúde do Trabalhador (CST) da instituição, seguido de levantamento estatístico, referente ao período de 2009 a 2017. O anuário, que é de domínio público, tem como finalidade dar visibilidade, de forma sistematizada, aos dados produzidos pelos serviços de saúde do trabalhador da instituição e operacionalizar a tomada de decisão no âmbito da promoção da saúde dos trabalhadores (FIOCRUZ, 2013).

A vigilância dos acidentes de trabalho na instituição tem sido objeto das ações da CST desde a sua criação, em 1996. No período de 2009 a 2017, ocorreram 3.270 acidentes de trabalho, perfazendo uma média de 363 acidentes por ano, conforme Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador (Gráfico 2). Do total de AT, 2.626 foram acidentes típicos, incluindo 18 acidentes com materiais biológicos, 580 AT de trajeto, 17 AT de doença relacionada ao trabalho e 47 que não constam informação da tipologia. O registro dos AT inclui profissionais de vínculos variados, como regime jurídico da união, terceirizados, bolsistas e estagiários (FIOCRUZ, 2017; MARCELLO, 2019).

Quadro 5 Números de acidentes de trabalho ocorridos na Fiocruz entre 2009-2017

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Servidor	9	24	19	20	22	22	11	19	22	168
Terceirizado	64	69	86	57	88	65	27	38	68	562
Bolsista	6	16	20	11	15	17	6	12	11	114
Estagiário	0	1	0	4	5	0	1	2	2	15
Visitante	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Estudante	0	2	0	1	5	8	4	0	0	20
Residente	0	0	5	7	0	5	0	0	1	18
Outros	0	1	5	5	8	6	0	1	0	26
Sem Informação	16	0	0	8	4	3	0	0	1	32

Fonte: Banco de Dados da Notificação de AT (NAT), elaborado pela própria autora

Segundo dados publicados no Anuário Estatístico em Saúde do trabalhador 2018, do total de acidentes de trabalho ocorridos e registrados pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST) ou encaminhados à Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/Cogepe), os acidentes de trabalho típicos foram os mais frequentes (80,8%), seguido por acidente de trajeto (19,2%).

Em relação ao vínculo com a Fiocruz, dos indivíduos acidentados, a maioria ocorreu com trabalhadores terceirizados (66,7%), seguido por servidores, com 18,6%. Entre os

indivíduos acidentados, 53,8% foram mulheres e 46,2%, homens. A maior parte dos acidentes de trabalho envolveu trabalhadores com idades entre 25 e 54 anos (76,3%).

Dentre as unidades do campus da Fiocruz, destacam-se o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Biomanguinhos), o Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/CTM) e a Coordenação-Geral de Infraestrutura dos Campi (Cogic), com 20,7%, 17,7% e 13,2 %, respectivamente (AEPS, 2016; FIOCRUZ, 2018). Biomanguinhos, fundado em 1976, é uma unidade responsável por pesquisa, inovação, desenvolvimento tecnológico e pela produção de vacinas, reativos e Biofármacos, voltados prioritariamente às demandas públicas nacionais. O complexo Tecnológico de Vacinas (CTV) é considerado um dos maiores centros de produção da América Latina, instalado no campus da Fiocruz, garantindo a autossuficiência em vacinas essenciais para o calendário básico de imunização do Ministério da saúde. Também fundado em 1976, o Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos) tem a função de pesquisar, desenvolver e produzir medicamentos essenciais para a população brasileira, lutando pela redução do custo de medicamentos, permitindo o acesso de mais pessoas aos programas de saúde pública. A Cogic é responsável pelo gerenciamento do espaço físico da Fiocruz, como atividades de manutenção, projetos, obras, serviços gerais e meio ambiente. Biomanguinhos e Farmanguinhos são unidades de grande produção com grande contingente de terceirizados, assim como a Cogic que, como uma unidade de obras e manutenção do campus, também é considerada como as duas anteriores, atividades que envolvem maior risco de acidentes.

Programas Institucionais

Nesse contexto, entende-se que muitas questões relacionadas à saúde no trabalho são pontos fundamentais para a concretização de uma política de Estado em que a inclusão social pelo trabalho se materialize com justiça social e de forma sustentável. Requerem atenção os desafios impostos à construção de uma política integral de atenção à saúde dos trabalhadores do setor público, principalmente, nos últimos anos (FIOCRUZ, 2019c).

Programa Fiocruz Saudável

A Fiocruz conta com um programa institucional, denominado Fiocruz Saudável, voltado para a melhoria da qualidade de vida dos seus trabalhadores que articula, em uma linha de atuação conjunta, a gestão ambiental, a promoção da saúde do trabalhador e a biossegurança. A perspectiva do projeto é de uma prática que desperte mudanças nas

percepções e apreensões do indivíduo com relação a si mesmo e ao ambiente. Segundo Minayo et al (1998) e alguns relatórios Fiocruz consultados, o processo de construção do programa nos encontros da Câmara Técnica de Ambiente, por volta de 1997 e 1998, pretendia, além de outras questões, pensar a Fiocruz como ambiente no sentido de que, simultaneamente, fornecesse sustentabilidade socioambiental a esta instituição. Assim, o programa foi idealizado em função da necessidade de uma política de promoção e adequação ambiental do campus, integrando todas as atividades do projeto Fiocruz Saudável, criando um modelo de sustentabilidade que pudesse ser reproduzido.

No âmbito da gestão, é possível identificar uma evolução de esforços institucionais, a exemplo da criação, em 1996, da Coordenação de Saúde do Trabalhador, ligada à Diretoria de Recursos Humanos e da criação do Programa Institucional Fiocruz Saudável (PINHEIRO, 2009).

O Projeto Fiocruz Saudável é voltado para trabalhadores e gestores e tem como objetivo aproximar a produção acadêmica institucional de políticas e diretrizes para a instituição, que preservem e proporcionem maior qualidade de vida para todos os funcionários da Fiocruz (FIOCRUZ, 2001, 2008). Para cumprir esses objetivos, o programa desenvolve ações que incentivam a participação dos trabalhadores em ações e em estratégias que visam à promoção da Saúde do Trabalhador, bem como à diminuição de riscos à saúde e redução do impacto ambiental gerado pelas atividades da instituição (MINAYO et al, 1998; FIOCRUZ, 2016).

Portanto, conceitualmente, o projeto Fiocruz Saudável fundamenta-se em reflexões sobre qualidade de vida e conforto ambiental como pressupostos da saúde, associando a questão ambiental e a natureza a uma expressão de criatividade, atividade, diversidade e inter-relação de todos os seres (FIOCRUZ, 2016).

Nesse contexto, é fundamental a intensificação da articulação intrainstitucional, para que se atinja, em caráter permanente, o conjunto de todos os funcionários da Fiocruz e, ao mesmo tempo, se aprofunde os diagnósticos e as propostas de ação em cada uma das unidades. Os princípios que norteiam o Programa Institucional Fiocruz Saudável também são coincidentes com os da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) e podem ser resumidos em: I) a atenção integral à Saúde dos Trabalhadores; II) articulação intra e intersetoriais; III) informações em Saúde do Trabalhador; IV) capacitação permanente em saúde do trabalhador; e VI) participação da comunidade na gestão em Saúde do

Trabalhador (PINHEIRO, 2009).

O Programa Fiocruz Saudável é constituído por três componentes que se integram: Biossegurança, Gestão Ambiental e Saúde do Trabalhador e tem como finalidade alcançar e manter a condição de instituição ambientalmente saudável (MINAYO et al, 1998; PINHEIRO, 2009).

Na área de **Gestão Ambiental**, a Fiocruz tem atuado em três linhas principais: a) ecoeficiência, b) gestão de resíduos e c) campanhas de conscientização. A promoção dessas ações se dá através de eventos de qualificação e sensibilização da força de trabalho, envolvendo a todos em campanhas de coleta seletiva e práticas de reutilização de recursos recicláveis e de substituição de insumos plásticos descartáveis por reutilizáveis.

O componente **Biossegurança e Gestão de Riscos**, por sua vez, tem importância histórica para o trabalho em saúde e pesquisa, como também para o panorama nacional. O conceito ampliado de Biossegurança, a partir do exame detalhado do conceito de risco, foi se unificando ao da Saúde do Trabalhador, consolidando os programas de qualidade laboratoriais.

O terceiro componente do programa e foco desta pesquisa é entendido como o campo da Saúde do Trabalhador, que tem como objeto a relação da saúde com o processo de trabalho, destacando a participação dos trabalhadores como sujeitos ativos do processo e coparticipes da gestão dos riscos a que se expõem nos diversos ambientes de trabalho da Instituição (FIOCRUZ, 2004b; MINAYO, 1998; PINHEIRO, 2009).

Em 2007, o programa passou a ser coordenado pela Vice-Presidência de Desenvolvimento Institucional, tendo como instâncias decisórias a Câmara Técnica de Saúde e Ambiente e a Comissão técnica de Biossegurança, responsáveis pela formulação técnica, política e de avaliação das ações do programa (FIOCRUZ, 2008).

Ao avaliar a atuação dos projetos institucionais, como o Fiocruz Saudável, em relação aos trabalhadores terceirizados, o Diretor Institucional se refere ao grande potencial de equalização do programa, uma vez que este tem como essência a melhoria do ambiente, ao realizar a promoção e a prevenção da saúde:

(...) e como todos têm abertura para participar, ele tem o potencial diferente, por exemplo, das questões contratuais, em tornar as coisas mais equânimes, um exemplo é o transporte coletivo, como você falou, um outro exemplo é a porta aberta do NUST, um outro exemplo são as ações de promoção de alimentação saudável, o circuito saudável, ele não faz

distinção se é terceirizado, se é aluno, se é servidor, então, como são ações do campo da promoção da saúde e, portanto, não individualizáveis, eles são coletivos por natureza, o Fiocruz Saudável tem um potencial de dar mais equidade no acesso ao bem coletivo da saúde, a minha avaliação é essa (D/VPDI).

A Saúde do trabalhador na Fiocruz

O Componente Saúde do Trabalhador entendido como Sistema Integral de Saúde do Trabalhador na lógica do Programa Institucional Fiocruz Saudável tem um de seus pressupostos promover “*a qualidade de vida, prevenção de riscos ambientais e na execução do trabalho, dentro de uma lógica técnico-social*”.

De fato, o tema consta das finalidades institucionais e dos valores, conforme apresentados no Portal da Fiocruz. Em períodos de transformações que apontam perdas de direitos, precarização do trabalho e múltiplas dúvidas e inseguranças faz-se necessário continuar reafirmando a centralidade da saúde do trabalhador e seu reconhecimento como um campo da saúde coletiva.

Nesse contexto, entende-se que muitas questões relacionadas à saúde no trabalho são pontos fundamentais para a concretização de uma política de Estado em que a inclusão social pelo trabalho se consolide com justiça social e de forma sustentável. Requerem atenção os desafios impostos à construção de uma política integral de atenção à saúde dos trabalhadores do setor público, principalmente, nos últimos anos (FIOCRUZ, 2016b 2019c).

Os gestores do programa entendem que a promoção da saúde depende de diferentes agentes institucionais pensando e agindo através do conceito ampliado de saúde. Ou seja, as ações de promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores integram a prática de assistência, de prevenção e de vigilância (FIOCRUZ, 2008; PINHEIRO, 2009).

Compreende-se como comunidade Fiocruz todos os trabalhadores e trabalhadoras (servidores e empregados terceirizados), estudantes, bolsistas, estagiários e outros possíveis vínculos, como autônomos, entre outros, assim como os visitantes. Os atendimentos realizados pelas equipes de saúde dos Nusts (Núcleos de Saúde do Trabalhador) e SST (Segurança e Saúde do Trabalhador), no que se referem ao pronto atendimento, às urgências e emergências, são oferecidos a todos os indivíduos que façam parte da comunidade Fiocruz (FIOCRUZ, 2016b; FIOCRUZ, 2019c).

A Fiocruz conta com uma Coordenação de Saúde do Trabalhador, ligada à Coordenação Geral de Gestão de Pessoas, que desenvolve ações de Pronto Atendimento universal aos trabalhadores e coordena o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), além de atividades educativas de informação e educação para a saúde do trabalhador. Conta com profissionais das áreas de Medicina do Trabalho, Enfermagem do Trabalho, Ergonomia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Engenharia de Segurança do Trabalho, entre outros (FIOCRUZ, 2008).

A coordenação de saúde do trabalhador (CST) tem como missão: “Assegurar as melhorias das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores da Fiocruz, mediante a formulação de políticas, estratégias e ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, de promoção e atenção à saúde, em conformidade com a política institucional” (FIOCRUZ-COGEPE, 2017).

No entanto, quando o assunto é sobre direitos dos profissionais terceirizados, ainda há muitas oportunidades de melhoria, pois as relações entre a APF e as empresas prestadoras de serviço são marcadas por uma série de problemas, tanto no âmbito da gestão dos contratos (planejamento, operacionalização e fiscalização), quanto na concreta prestação dos serviços (FREITAS, MALDONADO, 2013).

Assistência à Saúde dos Trabalhadores

Nos atendimentos realizados pelas equipes de saúde dos Nusts, SST e SAT, busca-se desenvolver as ações sob a lógica de um modelo de atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, envolvendo o atendimento aos acidentados do trabalho, aos acometidos por doenças relacionadas ao trabalho, às urgências, além de ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores.

De acordo com o anuário estatístico de saúde do trabalhador, os tipos de atendimentos considerados em 2018 foram:

- Eletivos/Pronto atendimento: são todos os atendimentos ou procedimentos indicados para o usuário, sem caráter de urgência, e aqueles que necessitam, em alguns casos, de acompanhamento;
- Urgência: são os atendimentos referentes às ocorrências imprevistas de agravos à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica

em curto prazo;

– Emergência: são os atendimentos cujo portador da ocorrência imprevista ou grave, necessita de assistência médica imediata;

– Exame médico ocupacional: são os atendimentos referentes aos exames admissionais, periódicos, demissionais, de mudança de função e de retorno ao trabalho, realizados nos servidores públicos vinculados à Fiocruz;

– Avaliação clínica de estagiários: são os atendimentos realizados aos candidatos à estágio para fins de ingresso na Fundação;

– Retorno para acompanhamento em Saúde do Trabalhador: são os atendimentos realizados enquanto é investigada a relação dos agravos com o trabalho e para o acompanhamento do caso clínico;

– Acidente no local de trabalho ou a serviço da Fiocruz: são os atendimentos relacionados aos acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores da Fundação, independentemente do vínculo e da natureza do mesmo;

– Acidente no trajeto para o trabalho: são os atendimentos referentes aos acidentes ocorridos com quaisquer trabalhadores no trajeto de sua residência para a Fundação e vice-versa;

– Outros tipos de atendimentos disponibilizados: acolhimento psicológico; atendimento psicológico por motivo de trabalho; atendimento do serviço social por motivo de trabalho; atendimento de orientação nutricional ao trabalhador; imunização de trabalhadores, alunos, bolsistas e estagiários; verificação de pressão arterial; práticas integrativas.

Em relação aos trabalhadores terceirizados, estes são recebidos em todas as situações citadas como assistência à Saúde do Trabalhador, exceto nos atendimentos ocupacionais e de retorno.

Programa de preparação para aposentadoria – PPA

Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA): espaço de reflexão e de cuidado com o processo de transição para aposentadoria e atinge apenas os trabalhadores servidores da Fiocruz, com ênfase na prevenção de agravos e promoção da saúde.

Circuito Saudável

Ciente do espectro ampliado de saúde, envolvendo o bem estar físico, mental e social, a Fiocruz, possui como iniciativa dentro do programa Fiocruz saudável, o Programa do Circuito Saudável, voltado para a promoção da qualidade de vida de seus trabalhadores.

É desenvolvido pela equipe de Nutrição do Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust/CST/Cogepe), com apoio da Asfoc/SN. Como iniciativa do Programa Fiocruz Saudável, desde 2014, o Circuito Saudável é voltado para a promoção de ações de vigilância nutricional, de Saúde do Trabalhador e de educação alimentar, visando à prevenção e ao controle das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de riscos. As atividades incidem em atendimentos nutricionais, exercício físico, oficinas culinárias, e realização de grupos de Educação e Saúde, facilitando a concepção de um estilo de vida saudável. Em relação aos servidores, a oferta do Circuito Saudável se dá mediante a finalização dos exames periódicos em sua unidade de lotação, entretanto, toda força de trabalho, (incluindo os trabalhadores terceirizados), pode se inscrever para participar do programa (FIOCRUZ 2018a; FIOCRUZ, 2019c).

Proergo

O Programa de Ergonomia (Proergo) integra o Programa Fiocruz Saudável e se originou a partir do entendimento das dificuldades existentes nos processos de trabalho, sendo ressaltado como uma ação estratégica para atender à crescente exigência institucional, pensando o trabalhador como produtor de mudanças para modificar as realidades do trabalho mediante trocas compartilhadas (FIOCRUZ 2018a; FIOCRUZ, 2019c).

De uma forma geral, os ergonomistas contribuem para o planejamento, projeto e a avaliação de tarefas, postos de trabalho, produtos, ambientes e sistemas, para torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas, utilizando-se de parâmetros estabelecidos pelas norma regulamentadora 17. O Proergo se constrói de forma participativa por meio de demandas apontadas pelos trabalhadores e se divide em três fases: a primeira, chamada de implantação, consiste na apresentação inicial da proposta, identificação de demandas e definição do cronograma de ação.

A segunda fase é a implementação, dividindo-se em diversas ações, tais como: realização de oficinas temáticas, mapeamento de situações de trabalho, realização de

minicursos, validação do processo e entrega de um relatório final. A etapa final tem por meta o acompanhamento, avaliação e controle das ações realizadas na unidade (FIOCRUZ, 2019d).

Transporte coletivo

O Transporte Coletivo, projeto do Programa Fiocruz Saudável, foi iniciado em 2010, tornando-se um benefício que atendeu, em 2018, 2.107 trabalhadores, sendo 1.656 terceirizados (78,6%) e 451 servidores (21,4%), e foi considerado pelos trabalhadores terceirizados um grande diferencial oferecido pela instituição (COGEPE, 2019).

O transporte é concedido a servidores e a terceirizados que trabalham em horário regular (8:00 às 17:00), através de empresa contratada, e é realizado por meio de ônibus de turismo, com rotas específicas, e cujo contrato das 33 linhas é gerido pela Presidência. As rotas foram criadas a partir de pesquisa junto aos próprios trabalhadores. O trabalhador optante pelo benefício não pode receber vale-transporte ou Riocard e deve manter frequência regular para manter-se como usuário do serviço.

Não são contemplados no benefício: bolsistas, alunos, projetos sociais e prestadores de serviços tais como vigilância, limpeza, jardinagem e trabalhadores com horários diferenciados. O candidato, ao se inscrever, deve aguardar em fila de espera por sua solicitação, caso não haja vaga disponível na rota solicitada. E é neste aspecto que incide a maior parte das reclamações oriundas dos trabalhadores, pois a demanda é muito grande, e a espera por vagas, em algumas rotas, extremamente demorada.

Diálogos

“Vivenciando a Maternidade No Trabalho”:

Este projeto recente, surgido em maio de 2018, foi idealizado e sugerido pela equipe de enfermagem do Nust, que avaliou a necessidade de se ter um local de acolhimento na instituição para as trabalhadoras discutirem a relação maternidade e trabalho, além de orientar as futuras mães em relação aos cuidados com sua saúde, parto e pós-parto, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, dentre outros. Proporciona, ainda, um espaço de aleitamento para as mães quando retornam ao trabalho após a licença maternidade e que desejam continuar amamentando. É um espaço mensal de discussão, no qual também são convidados outros profissionais da saúde, como psicólogos e

nutricionistas, voltado a todas as gestantes lotadas nas unidades do campus Manguinhos com projetos de extensão para outras unidades (FIOCRUZ, 2019c).

Carona Solidária

Para diminuir o impacto nos trabalhadores dos problemas de mobilidade urbana e, até mesmo, das dificuldades para transitar e estacionar nos campi da Fundação, foi implantado, em 2016, o projeto Carona Solidária.

A instituição disponibiliza duas plataformas eletrônicas, um site para cadastro e buscas de caronas regulares e um aplicativo para smartphones para que os usuários possam oferecer ou solicitar caronas a qualquer momento, mesmo que não sejam seus itinerários habituais. O projeto e as ferramentas estão operando em todas as unidades e escritórios da Fiocruz em âmbito nacional (FIOCRUZ, 2019c).

Gestão do ruído e substâncias ototóxicas

A iniciativa conhecida como Projeto Ruído é um estudo quali- quantitativo, baseado na metodologia da pesquisação, e tem como objetivo relacionar a exposição ao ruído e/ou substâncias ototóxicas (que tem efeito tóxico sobre o sistema auditivo e de equilíbrio) às características físicas dos ambientes e processos de trabalho.

O intuito é identificar agravos decorrentes dessas exposições e propor um plano de ações para a efetivação de intervenções nos ambientes de trabalho e a atenção à saúde dos trabalhadores. O projeto inclui exames audiológicos, avaliação do ciclo vigília-sono e pesquisa do potencial genotóxico de substâncias químicas. Foram realizadas medições de nível de pressão sonora em múltiplos ambientes e, em alguns casos, conseqüentemente na elaboração de projetos acústicos (FIOCRUZ, 2016b).

Outras Políticas:

Política da Fiocruz para acessibilidade e inclusão das pessoas com deficiência

A política aqui proposta se ampara em dois pontos principais – no reconhecimento do papel relevante da Fiocruz no cumprimento da legislação brasileira sobre acessibilidade e inclusão de pessoas com deficiência, e em seu compromisso institucional de execução de políticas públicas direcionadas à efetivação dos direitos humanos.

Tem como objetivo promover práticas mais inclusivas e acessíveis na instituição a partir de princípios, ações estratégicas e diretrizes.

Proposta pelo Comitê Fiocruz pela Acessibilidade e Inclusão das Pessoas com Deficiência, a política resulta de uma construção coletiva que se deu a partir da realização de uma consulta pública ao longo de um ano e que recebeu contribuições de trabalhadores, de estudantes e de diferentes instâncias da Fiocruz e também da sociedade em geral.

Dentre os diversos princípios da política de acessibilidade destaca-se:

O compromisso de estabelecer as condições de equidade para a participação de pessoas com deficiência nos mais diversos âmbitos é o que torna nosso enfrentamento eticamente vinculado aos ideais do respeito às singularidades de todos, bem como a garantia de respeito a todas as pessoas, em todos os espaços da Fiocruz, nas diferentes oportunidades de interação: trabalho, estudo, assistência e visitas (FIOCRUZ, 2016a).

Vale ressaltar que as atuais recomendações têm como referência a Tese 11²³, bem como a Legislação em vigor, relativas à Pessoa com Deficiência, aprovada no VIII Congresso Interno da Fiocruz, em dezembro de 2017. As recomendações reafirmam o compromisso da instituição em lutar por uma sociedade mais justa e equânime, ciente e compromissada com a diversidade do povo brasileiro e com suas demandas e com o combate a todas as formas de discriminação, exclusão e violência (FIOCRUZ, 2016a; 2018c).

Igualdade de Gênero e Raça

O Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça, implantado na Fiocruz em 2009, busca eliminar todas as formas de discriminação no acesso, na remuneração, ascensão e permanência no emprego, pelo desenvolvimento de novas concepções na gestão de pessoas e na cultura organizacional. É assessorado por um Comitê institucional composto por representantes de todas as unidades da Fiocruz e atua na promoção e na introdução de práticas de equidade de gênero e raça de forma sistemática, como um instrumento de gestão (FIOCRUZ, 2016a).

Prevenção da violência e do assédio moral

²³ TESE 11 - A Fiocruz se posiciona na luta por uma sociedade mais justa e equânime, comprometida com a diversidade do povo brasileiro e suas demandas, seja nas políticas voltadas para seus trabalhadores, independente de seus vínculos, seja nas ações para usuários em suas escolas, institutos e serviços de saúde, seja nos estudos e pesquisas desenvolvidos, buscando reconhecer e enfrentar todas as formas de discriminação, exclusão e violência.

Política construída para Prevenção e Enfrentamento da Violência e do Assédio Moral no Trabalho, nasceu a partir da demanda de estratégias para acolher, avaliar e encaminhar situações vividas nos ambientes de trabalho. Possui como objetivo definir estratégias de intervenção na organização do trabalho, de proteção aos trabalhadores e para coibir atos de violência física, psíquica e moral, identificando os riscos a que estão submetidos os trabalhadores. Além disso, tem sido realizado um esforço institucional para informar, sensibilizar e estimular o diálogo para a resolução de conflitos. Em 2014 foi publicada a Cartilha de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral e Sexual na Fiocruz (FIOCRUZ, 2016b).

No Brasil, o termo assédio moral, utilizado na área acadêmica, difundido por Margarida Barreto e Roberto Heloani (2018) e pela equipe do site www.assediomoral.org, é:

(...) uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no meio ambiente laboral, cuja causalidade se relaciona com as formas de organizar o trabalho e a cultura organizacional, que visa humilhar e desqualificar um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional (Heloani & Barreto, 2018, p. 53).

Na atualidade, atravessa-se uma crise nacional política, ética e econômica que tem impactos significativos no trabalho. Direitos conquistados ao longo de décadas nos diversos movimentos sociais têm sido desestruturados em função da razão econômica e financeira, mobilizando lógicas perversas de silenciamento e de extinção da construção coletiva. Além disso, observa-se, nesta mudança, um desmoronamento da representação sindical e da capacidade de busca de direitos por parte dos trabalhadores, na justiça, bem como a redução dos poderes do Ministério do Trabalho (MONTEIRO, 2019).

De acordo com o Diretor, existe, dentro da instituição, uma variedade muito grande de padrões de relação, que são os micropoderes, sobre os quais não se tem muito controle, a nível central:

(...) São relações que são perversas, ia te falar. Que é do cara que é fiscal do contrato, que é muito difícil de controlar, porque ele 'tá numa condição um pouquinho melhor do que o outro e ele se acha no direito de ameaçar: "olha, você pode perder seu emprego". Isso acontece aqui, entendeu? É isso que eu digo: a instituição, ela é muito grande e ela é um retrato da sociedade. Embora você tenha, digamos assim, do ponto de vista mais central, uma certa orientação progressista, não necessariamente ela se reproduz automaticamente em todos os ambientes, tem ambiente que... vou dar um exemplo: o exemplo das telefonistas eu acho que é o exemplo mais claro, esse que eu falei

que demitiram as senhoras. Eu tive unidades aqui que ficaram batendo na minha porta revoltadas, dizendo: “olha, isso é um absurdo. Vocês têm que fazer alguma coisa”. E outras que simplesmente disseram: “demitiu? Demitiu”. Entendeu? Então... Esses micropoderes, por vezes, ajudam a exacerbar uma condição externa que é muito hostil, que faz com que o trabalhador tenha, principalmente, medo (D/VPGDI).

Portanto, para compreender os novos riscos que estão na origem da intolerância e que autorizam a prática do assédio moral, é preciso que se leve em conta as tendências atuais do mundo do trabalho, em que é visível a pressão dos empresários para desregular o trabalho e reduzir os direitos dos trabalhadores, agora consolidada com a Reforma Trabalhista. Reforma refletida na ampliação das práticas flexíveis de contratação da força de trabalho e no aumento dos mecanismos de individualização das relações trabalhistas, que leva à fragmentação dos laços afetivos e de solidariedade. Reforma que torna esses trabalhadores fluidos, deletáveis e desnecessários e leva ao aumento das terceirizações e quarteirizações, inaugurando uma nova rede de precarizações, que eclode em subjetividades precarizadas, em aumento dos acidentes, em doenças, em transtornos mentais e em mortes no e do trabalho por acidentes fatais e suicídio (BARRETO; HELOANI, 2015; 2018).

Ao ser informado que a aproximação com os trabalhadores terceirizados foi difícil e a percepção de que existe uma situação de certa rivalidade entre servidores e terceirizados, especialmente em alguns setores, o Diretor institucional concorda:

(...) Isso é bem real, e isso exacerbou nos concursos recentes. Isso pra mim é uma característica muito concreta. A Fiocruz, até um certo tempo atrás, tinha um discurso que não havia diferenciação, todo mundo é trabalhador e que todo mundo é igual. Isso era dito sem medo.

(...) mas existe um segmento de forte contrariedade em relação à terceirização e que vê na terceirização uma fonte de nepotismo, de privilegiamento, de servidores que acham que são desfavorecidos em relação aos terceirizados. Biomanguinhos é muito citado, então eu sou servidor que recebo tanto, e em Biomanguinhos, tem gente que é terceirizado e recebe tanto mais y. Existe aí uma disputa.

Muitos são isolados pela organização e, então, em vez da constituição de uma rede social e de um coletivo, o trabalho forma um campo de batalhas (DUARTE; MENDES, 2014). Na esteira deste processo, estão a gestão pelo medo, a competição desenfreada, a individualização do trabalho e o fim da solidariedade, aspectos aparentemente atrativos para a produtividade, no primeiro momento, mas que fomentam um cenário propício ao sofrimento e adoecimento dos trabalhadores (ANTUNES; PRAUN, 2015). Os suicídios

nos locais de trabalho, por exemplo, denunciam a degradação da convivência e da solidariedade e revelam a radicalização dos métodos de dominação (DEJOURS, 2017).

Em seguida, o Diretor relatou uma situação concreta em que uma trabalhadora terceirizada da instituição lhe escreveu uma mensagem e que serve como exemplo do que descreveu:

(...) Vou ler. Ela está num ambiente muito específico e eu até entendo de onde venha isso (...). Ela 'tá reclamando de alguma condição de trabalho lá que pintaram o lugar, aí ela falou assim: "mas qual é o problema se eu vou passar mal ou não? Eu sou só uma terceirizada, ou seja, um lixo, porque é assim que os servidores tratam quem não é servidor ou quem não é parente de servidor. Essa é a realidade da Fiocruz" (D/VPGDI).

(...) E eu falei: "fulana, não é verdade. Algumas pessoas agem assim, não todas, enfim". Mas ela 'tá marcada pelo que ela vive né? Lá onde ela vive, ela se sente assim. A Fiocruz é muito grande e muito diversa, então você tem ambientes onde as pessoas se dão muito bem e você tem ambiente onde os terceirizados são achacados, são assediados, pelo fato de serem terceirizados, como acontece com os alunos (D/VPGDI).

O assédio laboral resulta de uma jornada de humilhações, sendo assim, uma forma de tortura psicológica, que ocorre tanto de forma direta como indireta pelos atos opressores, na medida em que muitos são velados. Seu pressuposto é a repetição sistemática das humilhações, constrangimentos e desqualificações, salientando um conflito entre o agente do poder e seus subordinados. Terror que se inicia com um ato de intolerância, racismo ou discriminação e que se transforma em perseguição, isolamento sobrecarga ou esvaziamento de responsabilidades, de atividades e grande dose de sofrimento (BARRETO; HELOANI, 2015; 2018).

(...) Agora o que fazer? Eu não sei, mas eu te diria assim: políticas com abrangências em propósitos coletivos, como é o Fiocruz Saudável, são uma aposta. Hoje seria uma mentira eu dizer assim: "não, nós temos condições de pensar uma política específica pros terceirizados", porque, na verdade, a realidade é outra. Nós estamos cada vez mais amarrados em relação a nossa condição de fazer isso, que era algo que a gente fazia quando era cooperativa. (D/VPGDI).

Ao se pensar em medidas preventivas, é preciso avaliar os riscos não visíveis e que devem ser identificados, eliminados, controlados, com propostas que vão desde o exaustivo esclarecimento e sensibilização quanto aos direitos do outro até a adoção de uma política explícita de tolerância zero à violência nas relações sociolaborais. Pensar em práticas que restituam aquilo que lhes foi capturado: a autonomia, a amizade, o respeito, a ajuda mútua, a generosidade, o reconhecimento ao saber fazer, os laços de camaradagem.

6.2 RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO

Nos dias de hoje, quando se fala do trabalho, seria conveniente considerá-lo como uma fatalidade socialmente gerada. É preciso reconhecer que a evolução do mundo do trabalho traz bastante inquietações para os profissionais da saúde, para os pesquisadores, para os trabalhadores e para as pessoas comuns, preocupadas com as condições herdadas por suas futuras gerações em um mundo de trabalho desencantado. Entretanto, assim como se deve denunciar os desgastes psíquicos causados pelo trabalho contemporâneo, deve-se dizer que ele, também, pode ser um instrumento terapêutico essencial para pessoas que sofrem de problemas psicopatológicos crônicos.

Segundo Dejours (2015), essa tese da “centralidade do trabalho” se desdobra em quatro domínios:

- No domínio individual, o trabalho é central para a formação da identidade e para a saúde mental;
- No domínio das relações entre homens e mulheres, o trabalho permite superar a desigualdade nas relações de “gênero”, entendendo-se que o trabalho não deve ser considerado apenas como trabalho assalariado, mas também como trabalho doméstico, o que repercute na economia do amor, inclusive na economia erótica;
- No domínio político, é possível evidenciar que o trabalho desempenha um papel central no que concerne à totalidade da evolução política de uma sociedade;
- No domínio da teoria do conhecimento, o trabalho, afinal, possibilita a produção de novos conhecimentos. Isso não é óbvio, e, assim, o estatuto do conhecimento deve ser revisto profundamente quando se considera o processo de produção do conhecimento e não apenas o conhecimento. É o que se chama de “centralidade epistemológica” do trabalho.

Levando-se em conta o objetivo desta pesquisa, será abordado, aqui, somente a primeira dimensão, a da centralidade do trabalho no que diz respeito à formação da identidade e à saúde mental.

A apropriação do conceito processo de trabalho como instrumento de análise permite reformular entendimentos ainda hegemônicos que, ao determinarem articulações simplificadas entre causa e efeito, numa visão uni ou multicausal, descartam a extensão social e histórica do trabalho e do binômio saúde/doença. Assim, indivíduo e ambiente são apreendidos na sua exterioridade, desconsiderando-se sua historicidade e o contexto

inserido nas relações de trabalho, suas especificidades e singularidades, geradoras ou não de prazeres, sofrimentos e adoecimentos (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018). Para Brito (2004), isso implica conhecer o trabalho – como ele é realizado e sob quais relações sociais –, para que os danos à saúde sejam interpretados e combatidos, mediante mudanças no processo e também nas relações sociais que o envolvem.

As ações para dar visibilidade e possibilidades de intervenção e transformação das situações aqui discutidas exigem atuação simultânea e integrada em várias frentes (FERREIRA, 2009; MONTEIRO et al, 2019), considerando, entre outros aspectos, a interdependência complexa das dimensões individuais, interpessoais, grupais, organizacionais e sociais; os campos de forças, interesses e relações de poder formal e informal; e as incidências e causas para além das situações individuais.

Construir espaços de fala e de discussão são fundamentais para a compreensão dos fatores que produzem o não dizer, e o efeito paralisante do medo (GUIMARÃES JÚNIOR; FERREIRA, 2019; MONTEIRO et al, 2019).

6.2.1 As contribuições do QSATS 2015

Para efeito dos resultados do QSATS 2015, foram utilizados os dados de maior relevância. Responderam ao questionário 37 trabalhadores terceirizados em funções técnicas e técnico-administrativas distribuídos em três Unidades.

Quadro 6 Quantitativo de pessoas por cargo auto referido

Nome do Cargo/Ocupação	Número de Profissionais
Analista de Gestão	2
Analista de Infraestrutura	1
Analista Operacional de TI	1
Apoio a Gestão	11
Apoio Administrativo	1
Apoio Assistente	1
Apoio Técnico	1
Assistente de Gestão	2
Assistente de Informação e Comunicação	11
Auxiliar Administrativo	2
Bibliotecária	2
Técnico de Suporte	2

Fonte :elaboração própria, 2020

A jornada de trabalho de 31 trabalhadores participantes corresponde a 40h semanais, um corresponde a 30h, quatro trabalhadores responderam ter jornada de 44h, uma vez que está no contrato, mas na realidade exercem as 40h em função da ser a jornada regular na Fiocruz. Um trabalhador não respondeu a essa pergunta. Dos 37 participantes, seis responderam realizar hora extra e sete participantes não responderam a esta pergunta.

Os resultados contidos nos 37 QSATS 2015 foram tabulados para posterior análise.

Nos quadros, algumas respostas foram dispostas de acordo com sua apresentação no questionário (sempre, frequentemente, às vezes, raramente e nunca e aqueles que não responderam ou não informaram). Outras foram sintetizadas em positivo, negativo e não informaram. As escolhas em relação à apresentação foram feitas para facilitar a apreensão do leitor e em acordo com sua relevância.

Perfil dos participantes do QSATS 2015

Conforme explicitado na metodologia, o QSATS 2015 é composto por cinco partes, e a apresentação de seus dados está em conformidade com as categorias estabelecidas pelo próprio instrumento utilizado.

A primeira parte do questionário nos possibilitou conhecer o perfil dos servidores

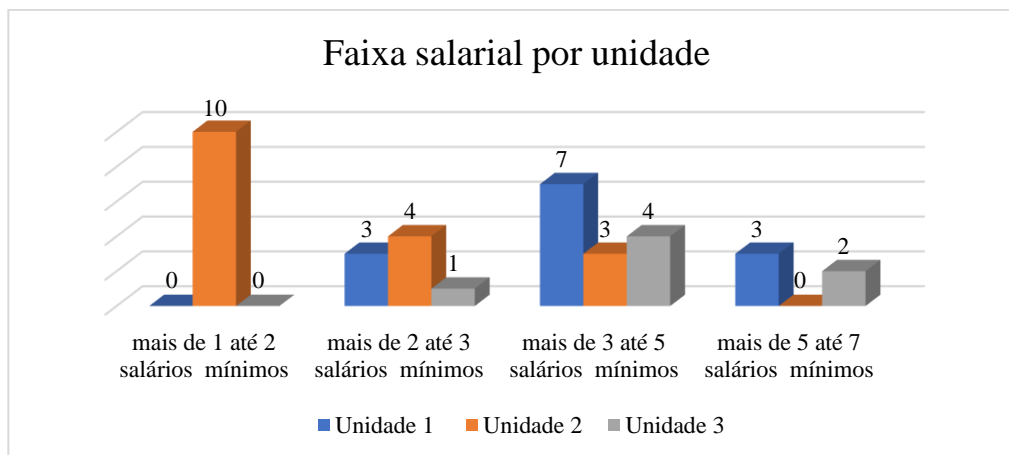
participantes da pesquisa. Dos 37 participantes do QSATS 2015, 31 são do sexo feminino, e seis, do sexo masculino. Cinco participantes possuem faixa etária entre vinte a trinta (20-30) anos, 12 participantes entre trinta e um e quarenta (31-40 anos), 11 participantes entre quarenta e um e cinquenta anos (41-50) anos e nove participantes maior ou igual a 51 anos.

Dois participantes possuem apenas o nível fundamental, seis participantes possuem o ensino médio, um participante o ensino técnico, 17 participantes são graduados e 11 participantes são pós-graduados. A unidade 2 é a única que possui trabalhadores com ensino fundamental exercendo a função técnica ou técnica-administrativa. A unidade 1 possui apenas trabalhadores graduados ou pós-graduados, e estes estão em maior número em relação às outras duas unidades. Dois participantes da unidade 2 que responderam ao questionário são surdos-mudos e, para a participação dos mesmos, contou-se com um funcionário especializado em Libras (Língua Brasileira dos Sinais), que ia traduzindo as explicações sobre o instrumento à medida que surgiam dúvidas sobre o mesmo. O questionário não especifica o item pós-graduação. Portanto, dos que estão cursando ou possuem cursos de pós-graduação completo não é possível identificar se são cursos de especialização, mestrado ou doutorado.

Dos 37 participantes da pesquisa, 11 são solteiros, 20 são casados, quatro participantes informaram outro estado civil (separado, divorciado ou viúvo), e dois participantes não responderam a essa questão.

Com relação à remuneração, dez participantes recebem de um a dois salários mínimos, oito participantes recebem de dois a três salários mínimos, 14 participantes recebem de três a cinco salários mínimos, e cinco participantes recebem de cinco a sete salários mínimos. Chama a atenção as diferenças salariais entre as unidades para funções semelhantes, como demonstrado no gráfico 8, abaixo. Estes dados encontram-se relacionados ao grau de escolaridade, isto é, quanto maior o nível de escolaridade, maior a faixa salarial, o que corrobora com os dados do DIEESE (2017) representados no gráfico 2.

Gráfico 7 Faixa salarial por unidade pesquisada



Fonte: elaboração própria, 2020

Sobre as situações de trabalho

A segunda parte do questionário aborda os aspectos relacionados ao trabalho, especificamente à experiência do trabalhador. O quadro 7 demonstra as principais atividades por unidade, realizadas pelos trabalhadores terceirizados em cargos de analistas e técnicos-administrativos.

Quadro 7 - Atividades realizadas em cada Unidade

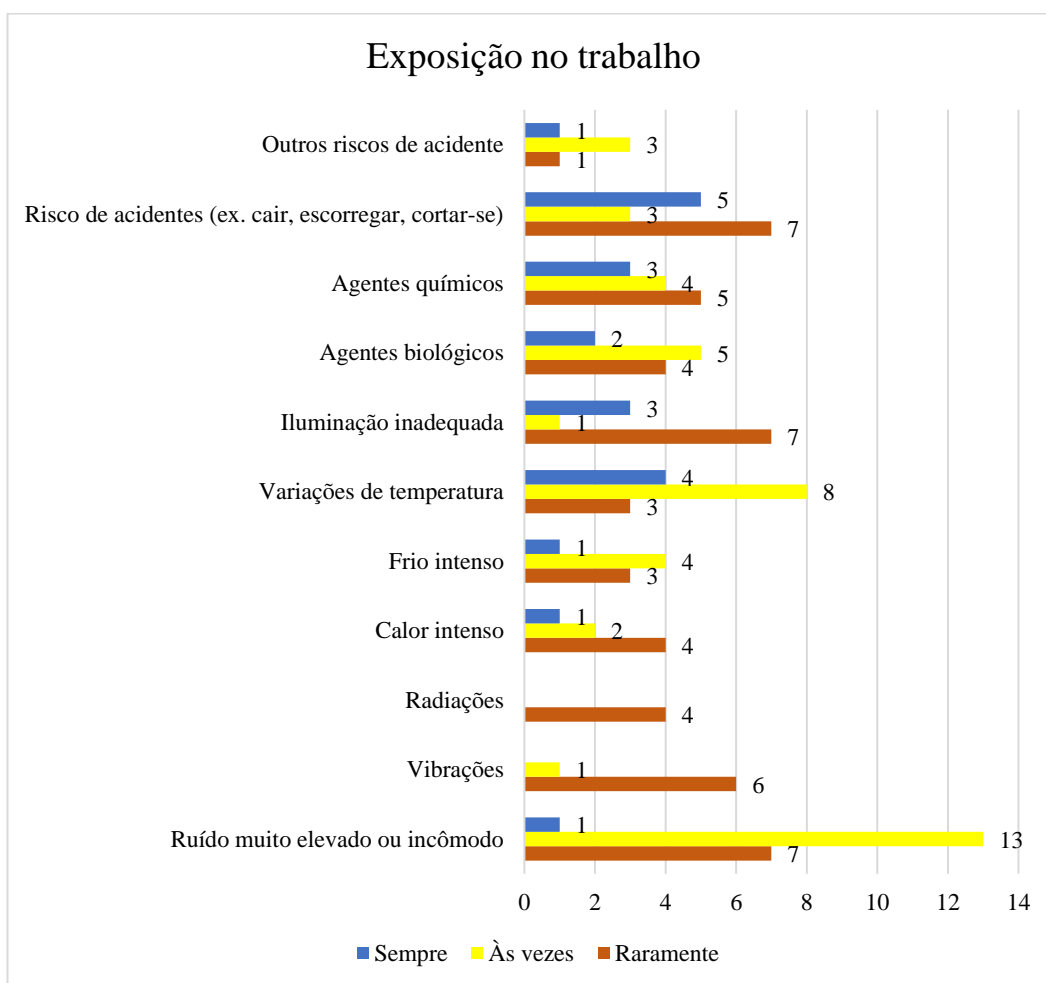
As principais atividades que realizo são	
UNIDADE 1	
Atividades rotineiras	Acompanhamento de conta de e-mail específica; elaboração de diversos documentos em Word e Excel; levantamentos diversos (plataformas digitais); preenchimento da plataforma sucupira; entre outras.
Educação ambiental nas comunidades conflagradas do RJ	Atividade que consome mais tempo (compra de materiais para professores); mais dedicação (compras de passagem pelo sistema SEOP)
Emissão de passagens e serviços pertinentes a gestão administrativa, apoio a chefia imediata	Análise química, preparo de soluções, lavagem e descontaminação de material
Secretaria do programa de pós-graduação	Análise de projetos, elaboração de relatórios gerenciais, negociações de orçamento, instrução processual, elaboração de minutas
Atividades burocráticas e administrativas relativas ao programa de pós-graduação	Leitura de e-mails; resolução de encaminhamentos pela coordenação do programa e atendimentos telefônicos
Secretaria do programa de epidemiologia em saúde pública; gerência financeira como bolsas e recursos; rotina de programa dentre outros	Digitação contínua, verificação de e-mail, acompanhar o aluno

UNIDADE 2	
Encadernação	Gerenciar demandas de trabalho, organizar planilha e enviar orçamento
Reparos de material bibliográficos, preparo de papel artesanal, vistoria do acervo	Atendimento ao público (interno e externo), redação de documentos, atendimento às agendas
Indexação	Secretariado e confecção e venda de marmitas
Atendimento telefônico; ouvidoria do repositório; utilização do computador	Atividades que requerem muita atenção e estudo, pois existe a necessidade de atualização quase diárias
Utilização de computador para trabalhar com planilhas etc., exigem dedicação e concentração	Suporte ao usuário de informática
UNIDADE 3	
Manutenção e desenvolvimento de sistemas	Análise documental
Atividades voltadas a digitação e uso de computador	Responder e-mail, atendimento telefônico, gestão administrativa do serviço, compras, empenhos, memorando
Atividades da área administrativa do RH maior parte no computador, atendimento telefônico e presencial, as vezes manusear arquivo (posto funcional)	Manutenção de computador e atendimento ao usuário
Suporte na área de tecnologia	

Fonte: elaboração própria, 2020

Com relação às condições e características do trabalho, em especial quanto à categoria “aspectos ambientais”, a maioria dos participantes identificou que está exposta a “variações de temperatura” em função dos aparelhos de ar-condicionado, “riscos de acidentes” (cair, escorregar e cortar-se) e, embora não seja descrito como um incômodo constante, o “ruído muito elevado” está caracterizado como “às vezes presente”, por um grande número de trabalhadores.

Gráfico 8 - Aspectos ambientais do trabalho



Fonte: elaboração própria, 2020

Um aspecto importante e não contemplado no questionário, mas intensamente mencionado nas respostas descritivas, foi relativo à localização da instituição pesquisada. Vários participantes relataram que os aspectos críticos do trabalho estão relacionados com a exposição à violência urbana no entorno do campus.

Unidade 1

“Sobre violência local, refiro-me ao entorno do campus, que, devido ao grande número de comunidades, constantemente há incursões policiais e guerra entre bandidos” (Participante 1).

“Chegada e saída do trabalho, devido aos constantes conflitos na comunidade e assaltos nas linhas de ônibus e venda de drogas na estação de trem” (Participante 4).

“Confrontos armados, transitar no campus com risco de atropelamento” (Participante 5).

“Ocorrem operações policiais nas comunidades do entorno” (Participante 6).

“Bala perdida devido a intensos tiroteios próximos de local de trabalho” (Participante 8).

“Por trabalhar em comunidades com área de risco, momentos críticos em detrimento da minha saúde mental” (Participante 10).

Outras Queixas:

“Ao atravessar a faixa de pedestre, nem sempre os motoristas respeitam” (Participante 7).

“Estresse, sobrecarga de atividade, prazos de entrega” (Participante 12).

Unidade 2:

“Violência urbana, bala perdida”. (Participante 24)

“Violência urbana, falta de segurança ao redor instituição quando preciso me deslocar para a expansão”. (Participante 28)

Outras queixas:

“Na realização de algumas atividades que não fazem parte da minha atividade” (Participante 31).

Unidade 3

“Obras em sala em região próxima ao local de trabalho; mas haverá remoção dos funcionários” (Participante 36).

Quanto aos aspectos físicos que tratam de identificar as posturas e deslocamentos no trabalho, o item “permanecer muito tempo sentado” foi o mais sinalizado, seguidos do item “fazer gestos repetitivos e minuciosos” e “postura cansativa”. Em relação aos analistas e técnicos-administrativos, observa-se que eles realizam atividades de baixo esforço físico, alta concentração e atividade intelectual, corroborando com suas principais queixas.

Concordando com a análise acima, na Unidade 1, as situações mais críticas em relação à exigência do trabalho, acontecem quando:

“É necessário passar o dia todo digitando, em virtude de alguma demanda com prazo curto” (Participante 1).

“Organização de eventos, mudanças de mobiliário e limpeza geral” (Participante 5).

“Uso de equipamento para análise química” (Participante 3).

“Ao acessar informações guardadas em caixas ou no chão, ou no alto; difícil acesso e pesados para pegar” (Participante 4).

“Quando faço o percurso durante os confrontos de polícia x bandidos” (Participante 10).

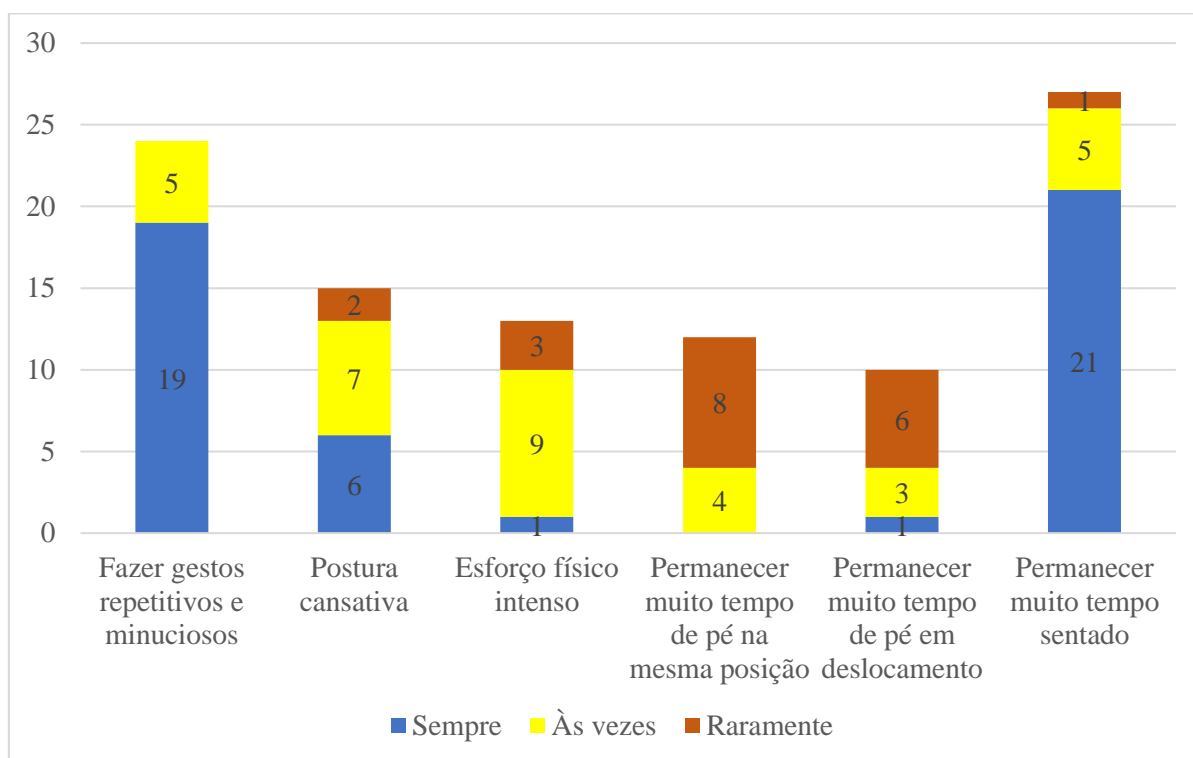
“Grande volume de dados para digitação” (Participante 13).

Em relação às unidades 2 e 3, os relatos se relacionam principalmente ao fato de permanecerem muito tempo sentados.

“O trabalho para ser realizado é utilizado o computador por isso exige ficar muito tempo sentado” (Participante 28; unidade 2).

“Devido às atividades realizadas, o tempo de permanecer sentado é enorme” (Participante 43; unidade 3).

Gráfico 9 Aspectos Físicos do Trabalho



Fonte: elaboração própria, 2020

Fazer “gestos repetitivos e minuciosos”, como a digitação intensa – queixa frequente dos trabalhadores dessa categoria – é uma das causas mais comuns da incidência da lesão por esforço repetitivo (LER) e é a que mais tem contribuído para o aumento do número de casos de doenças ocupacionais. Já a postura “permanecer muito tempo sentado” é causa de doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT). As LER e DORT são as doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros. A constatação é do estudo Saúde Brasil 2018, do Ministério da Saúde. Utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o levantamento aponta que, entre os anos de 2007 e 2016, 67.599 casos de LER/DORT foram notificados à pasta. Neste período, o total de registros cresceu 184%, passando de 3.212 casos, em 2007, para 9.122 em 2016. Tanto o volume quanto o aumento nos casos nesse período sinalizam alerta em relação à saúde dos trabalhadores.

As medidas preventivas destinadas a evitar a LER e DORT provêm de estudos da adaptação ou do ajustamento do meio ambiente (trabalho ou lazer) às características psicofisiológicas ou às particularidades do corpo humano. Os resultados desses estudos permitem a elaboração de projetos e a adoção de medidas apropriadas para evitar que o

homem exponha sua saúde ao realizar atividades necessárias para sua subsistência ou lazer (BRASIL, 2019 b).

No quadro 8, que aborda a categoria ritmo e intensidade de trabalho, os itens “manter-me concentrado por muito tempo” e “depende do trabalho dos colegas” foi classificado respectivamente por 11 dos 25 participantes e por 10 dos 22 participantes como algo que os incomoda muito. Outros itens também mais citados como fatores de incômodo, mas de menor intensidade, foram: “lidar com muitas informações ao mesmo tempo”, “trabalhar em ritmo intenso” e “lidar com muitas situações imprevistas”.

É possível que “lidar com muitas informações ao mesmo tempo” e “com muitas situações imprevistas” sejam decorrentes, em parte, das novas tecnologias da internet através de computadores e celulares que possibilitam ao usuário estar on-line via e-mail e redes sociais a todo o instante. Esses instrumentos têm sido utilizados pelo mundo do trabalho como uma ferramenta de comunicação, informação e demandas rápidas. No caso da Fiocruz, o uso do e-mail institucional, redes sociais e de grupos de aplicativos de mensagens instantâneas têm sido utilizados recorrentemente como meios de comunicação formais e informais.

De acordo com Oliveira; Han (2015), as sociedades do trabalho e do desempenho não são sociedades livres, e o ocidente “evolui” para uma sociedade do cansaço. Segundo o autor, qualquer época tem as suas doenças características, e o início do século XXI, do ponto de vista patológico, seria, sobretudo, neuronal.

Em matéria publicada na versão brasileira do jornal “El País”, a jornalista e escritora Eliane Brum (2016) aborda que a contemplação e o tédio, embora possam ser fenômenos civilizatórios e criativos, ambos foram eliminados pelo preenchimento ininterrupto do tempo humano por tarefas e estímulos simultâneos. Ao se executar uma tarefa, atende-se ao celular, responde-se a uma mensagem, dirige-se o carro postando uma foto nas redes sociais, faz-se um trabalho enquanto manda um e-mail sobre outro e assim por diante. Realizam-se várias tarefas ao mesmo tempo, como se isso fosse um ganho e não uma perda monumental, uma involução.

A positivação imperativa do mundo que dá base à sociedade contemporânea coloca-se como uma normalidade a ser seguida. A positivação da sociedade se dá quando se perde a negatividade do outro, aplainando relações, padronizando sentimentos (CUNHA, 2015).

O que antes era tido como suficiente, agora já não é mais e, superar-se continuamente, constitui-se como uma obrigação ética. Dessa forma, qualquer sentimento ou emoção de ordem negativa logo são interditados, quando não excluídos, visando à maximização do desempenho. Produz-se, assim, um modo de vida que desconsidera a potência produtiva da raiva, tristeza, desamparo e outros estados de ânimos, vistos pelo viés do desempenho como negativos para a produção dos sujeitos (OLIVEIRA, 2018).

Em uma época em que se poderia trabalhar menos e ganhar mais, a ideologia da positividade atua em uma inversão perversa: as pessoas se submetem a trabalhar mais e a receber menos. Essa concepção do “eu consigo” e do “*yes, we can*” tem gerado um aumento significativo de doenças como depressão, transtornos de personalidade, síndromes como hiperatividade e *Burnout* e definem o panorama atual (CORBANEZI, 2018).

Quadro 8 - Incômodos existentes no trabalho

Incômodos existentes no trabalho				
	Não Incomoda	Incomoda um pouco	Incomoda Muito	Total
Trabalhar em ritmo intenso	5	11	1	17
Seguir o ritmo de uma máquina ou equipamento	2	7	0	9
Estar atento a sinais e informações	6	6	8	20
Manter-me concentrado por muito tempo	9	5	11	25
Fazer várias coisas ao mesmo tempo	6	10	6	22
Lidar com muitas informações ao mesmo tempo	6	12	6	24
Cumprir prazos rígidos e metas difíceis	1	9	6	16
Depender do trabalho dos colegas	2	10	10	22
Gerir instruções contraditórias	2	8	4	14
Lidar com muitas situações imprevistas	7	11	3	21
Lidar com frequentes interrupções	3	9	6	18
Adaptar-me permanentemente a mudança dos métodos ou instrumentos de trabalho	9	7	3	19
Atuar a partir da demanda/necessidade do público/clientes/usuários	15	5	6	26

	Não Incomoda	Incomoda um pouco	Incomoda Muito	Total
Lidar com um número excessivo de clientes /usuários	6	7	1	14
Lidar com situações críticas ou graves em relação aos clientes/usuários	3	10	1	14
Suprimir ou encurtar uma refeição, nem realizar a pausa por causa do trabalho	3	9	1	13
Ultrapassar o horário normal de trabalho	5	6	1	12
Levar trabalho para casa	2	5	2	9
Dormir em horários pouco usuais por causa do trabalho	2	1	1	4
Estar disponível permanentemente através da internet, celular etc.	3	4	5	12

Fonte: elaboração própria, 2020

Uma resposta descrita no questionário para pergunta relacionada a este grupo de análise pode ser exemplificada a seguir por alguns participantes. Pode-se, aqui, ressaltar que a natureza diferenciada de cada uma das três unidades, como acadêmica, de produção ou de comunicação e informação trazem problemas inerentes e singulares a cada uma delas.

Unidade 1

“A demanda maior acontece a partir do 3º bimestre, como excesso de projetos e pequenos prazos para cadastramento, o coordenador não possui entendimentos das atividades desenvolvidas pelo meu departamento” (Participante 4).

“Período da avaliação da Capes, preenchimento da plataforma sucupira” (Participante 6).

“Demanda grande de amostras; uso do equipamento com maior intensidade” (Participante 3).

Unidade 2

“O celular pessoal virou um veículo de comunicação para trabalho. Sou cobrada por não responder fora do horário de trabalho via celular” (Participante 28).

“Eventos grandes da Fiocruz, necessário maior disponibilidade de tempo para efetuar os serviços gráficos” (Participante 30).

“Temos algum trabalho com prazo reduzido ou inesperado” (Participante 33).

Unidade 3

“O serviço inclui particularidades que às vezes é difícil manter a rotina, principalmente clientes e usuário” (Participante 43).

Imbricado no avanço das novas tecnologias de informação e comunicação, o contexto da relação trabalho-vida familiar atual evidencia uma maior interligação entre os limites do público e do privado. Um dos maiores problemas é a disponibilidade do tempo empenhado para uma determinada atividade profissional ou familiar, ao se considerar que existem diferentes momentos para diferentes atividades em diferentes locais (ambiente laboral e ambiente doméstico). No atual mundo do trabalho e, principalmente, em algumas organizações, essa permeabilidade torna-se habitual e esses limites tendem a ser constantemente atravessados, havendo, muitas vezes, por parte do trabalhador, enorme dificuldade em estabelecê-los (PEREIRA et al, 2019).

O resultado dessa categoria “ritmo e intensidade de trabalho” demonstra a insatisfação de alguns trabalhadores quanto às características de algumas atividades que desempenham. Quanto a isso, Dejours (2015) acena para a possibilidade de adequação da atividade à personalidade do trabalhador na luta contra a insatisfação no trabalho, a depender do rigor estabelecido dentro de sua organização. Segundo o autor, “mesmo as más condições de trabalho são, no conjunto, menos temíveis do que uma organização do trabalho rígida e imutável. O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada” (DEJOURS, 2015, p. 66). Em estudos recentes sobre as formas de organização do trabalho e a psicodinâmica do trabalho, publicados no ensaio “Trabalho que adoce: resistências teóricas e práticas”, autores como Monteiro (2019), Ferreira (2019), Heloani (2019), Merlo (2019), Facas (2019), Mendes (2019) e Martins (2019), entre outros, demonstram que a deterioração da saúde mental no trabalho e suas repercussões na saúde física do trabalhador, encontram-se intimamente ligadas à evolução da organização do trabalho e, em particular, à introdução de novas estratégias, entre as quais se destacam: a avaliação individualizada dos desempenhos; a busca da “qualidade

total”; a terceirização em escala e o uso crescente de trabalhadores freelancers em detrimento do trabalho assalariado.

Uma outra questão, em relação aos incômodos e à insatisfação no trabalho que chama a atenção – principalmente em função do contexto laboral competitivo em que se vive – é o fato de 20 trabalhadores, em um total de 22 respondedores, relatarem se incomodar em depender do trabalho dos colegas. Nesse aspecto, é ressaltado que a evolução dos métodos de organização do trabalho constitui uma verdadeira revolução, ao aumentar consideravelmente a pressão produtiva, por um lado, e o isolamento e a solidão, por outro. O crescimento das patologias mentais relacionadas ao trabalho resulta, fundamentalmente, da fragilização gerada por métodos de organização que, no lugar da confiança, da lealdade e da solidariedade, instalam no mundo do trabalho o individualismo, a deslealdade, a desestruturação do convívio, produzindo uma implacável solidão em meio à multidão (DEJOURS, 2015).

De acordo com o Quadro 9, é possível supor alguma flexibilidade da organização do trabalho nas unidades da Fiocruz pesquisadas, visto que alguns participantes do estudo assinalaram que possuem liberdade para se expressar à vontade, mas um número significativo, de 11 trabalhadores, relata nunca ter tido a possibilidade de escolher ou modificar os métodos de trabalho/cadência. Outro conjunto de dez trabalhadores, por sua vez, relata que, raramente, quando em grupo, consegue fazer a organização e a divisão das tarefas. Com relação à cooperação na realização das atividades, a maior parte dos trabalhadores relata contar com a colaboração de colegas e chefias.

Quadro 9 - Liberdade para executar as ações no trabalho

No meu trabalho						
	Sempe	Frequent/e	Às vezes	Raramene	Nunca	Não Informaram
Posso decidir como e quando realizar as minhas tarefas	5	6	18	1	6	1
Quando em grupo, posso fazer a organização e a divisão das tarefas	2	6	10	10	6	3
Tenho a possibilidade de escolher ou modificar os métodos de trabalho/cadência	2	6	13	4	11	1
Posso expressar-me a vontade	13	9	7	4	4	0

	Sempre	Frequent/e	Às vezes	Raramente	Nunca	Não Informaram
Busco me envolver com meus colegas para melhorarmos a qualidade do nosso trabalho	18	13	2	0	3	1
Eu e meus colegas trocamos experiências e alguns macetes para realizar melhor as tarefas	17	9	4	2	3	2
Sei o que esperam de mim	7	8	11	5	4	1

Fonte: elaboração própria, 2020

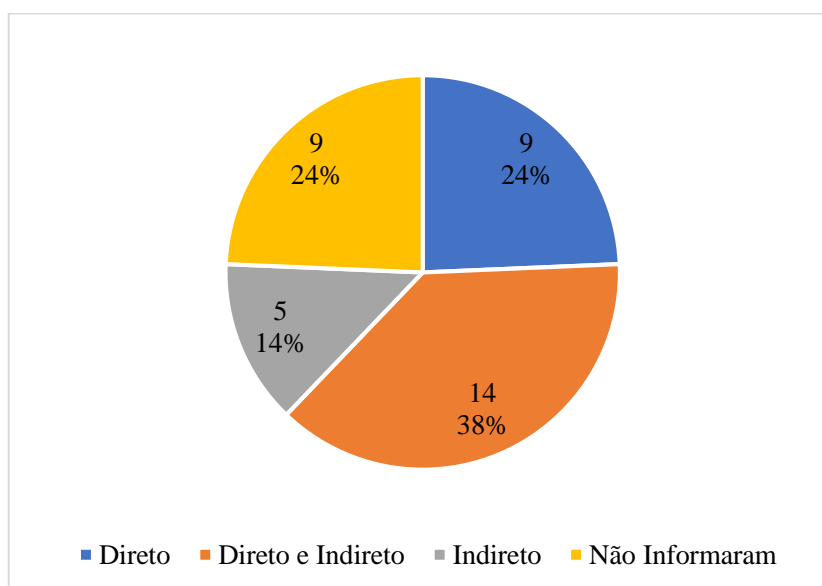
Sendo assim, acredita-se que algum grau de flexibilidade da organização do trabalho nas três unidades da Fiocruz pesquisadas permite, em determinadas situações, a adaptação de certas atividades à personalidade e à competência dos trabalhadores, de modo a minimizar a insatisfação e os incômodos no trabalho que foram sinalizados por eles.

Segundo Villas Boas; Estelle Morin (2017, p. 61):

uma condição de saúde ou de doença pode estar relacionada ou ser desencadeada por problemas de organização do trabalho, em termos do trabalho em si, ou das relações de trabalho, e produzir baixos níveis de sentido do trabalho e/ou sentido no trabalho.

Sobre a categoria relações com o público, quase todos os trabalhadores terceirizados participantes da pesquisa informaram possuir algum tipo de contato com o público, sejam clientes, usuários (alunos, servidores, comunidade), fornecedores ou outros profissionais.

Gráfico 10 - Relação com o Público



Fonte: elaboração própria, 2020

Com relação à exposição a esse contato, os trabalhadores relataram que, na maioria das vezes, é gratificante e que, às vezes, pode ser desagradável ou desgastante. Em resposta a possíveis agressões ou assédio por parte do público, relatam que a agressão verbal é o tipo mais comum.

Quadro 10 - Riscos sofridos no contato com o público

No contato com o público estou exposto ao risco de			
	Sim	Não	Não Informaram
Agressão verbal	17	18	2
Agressão física	8	26	3
Assédio sexual	8	26	3

Fonte: elaboração própria, 2020

Para realizar suas atividades, a maioria dos trabalhadores relatou contar sempre ou frequentemente com a colaboração de colegas e/ou da chefia para a realização de suas atividades, revelando um traço positivo de coletividade e, conseqüentemente, de pertencimento dentro da organização.

Quadro 11 - Realização das atividades

Realizo minhas atividades						
	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	Não Informaram
Sozinho	5	7	13	1	8	3
Com a colaboração de colegas	10	7	9	4	2	5
Com a ajuda da chefia	10	7	11	4	1	3

Fonte: elaboração própria, 2020

Para a concretização de suas atividades, os trabalhadores apontaram entender a importância do trabalho em equipe, e apenas seis discordaram dos demais, conforme o Quadro 12. Pode-se dizer que o trabalho em equipe é um recurso possível, conforme destacado por Dejours, que se traduz pela “vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho” (DEJOURS, 2004, p. 67). Portanto, a cooperação traduzida aqui pelo trabalho em equipe, é fruto da iniciativa do trabalhador de suprir a lacuna entre as prescrições do trabalho e a realidade dele. No quadro seguinte, observa-se que a maioria dos trabalhadores relata realizar suas atividades com a colaboração de colegas e chefias, o que corrobora de forma positiva para a organização do trabalho.

É importante ter em mente que o real é integralmente acessível, ou seja, as emoções são como lentes que possibilitam “enxergar” as condições que causam sofrimento, revelando que os afetos são acontecimentos no corpo e decorrem de encontros com outros seres, com processos de trabalho em espaços sociolaborais que tanto podem nos decompor como compor, mostrando a necessidade de mudanças.

Assim, ao se implantar medidas preventivas, deve-se focar tanto a instituição como o coletivo, instituindo desde cursos de sensibilização, acolhimento, apoio e orientação, até mudanças na organização do trabalho.

Quadro 12 Recursos para concretização do meu trabalho

Organização das atribuições no trabalho				
	Sim	Às Veze	Não	Não Informaram
Sou bem orientado quanto à forma de realizar as atividades	25	2	8	2
Disponho de guias, protocolos ou manuais de orientação nos quais posso me basear	19	1	11	6

	Sim	Às Vezes	Não	Não Informaram
Disponho dos recursos técnicos (materiais, instrumentos, equipamentos) necessários	29	0	6	2
As metas a cumprir são definidas claramente	25	1	8	3
É boa a proporção entre o número de trabalhadores e as tarefas a cumprir	19	0	13	5
É comum a realização de encontros regulares para discussão de equipe	13	1	18	5
É importante atuarmos em equipe	26	0	6	5

Fonte: elaboração própria, 2020

Embora haja reconhecimento da importância do trabalho em equipe, apenas 13 trabalhadores assinalaram ser comum a realização de encontros regulares para a discussão em grupo, enquanto 18 trabalhadores responderam negativamente a essa questão. É claro que se deve ponderar que há diferentes atividades dentro do mesmo espaço de trabalho, bem como há diferentes trabalhadores e diferentes normas. A tentativa de realização, de expressão de si próprio, faz com que o trabalho seja sempre um terreno de lutas sociais individuais e de classe. Para Schwartz (2011), a atividade de trabalho é um espaço em que os interesses são negociados. Uma negociação entre o "ambiente histórico, social, gerencial, técnico", ou seja, as normas antecedentes, e "obrigações absolutas para se dar aqui e agora normas reprocessadas de trabalho e de vida" expressas no conceito de renormalizações (SCHWARTZ, 2011, p. 58).

Ao renormalizar o que é protocolado, ao dar vida ao trabalho, os trabalhadores entram com seus valores, no sentido de tentar criar um meio mais presente de si mesmos. A experiência no trabalho é, assim, um lugar onde o trabalhador tenta reintegrar, a partir das condições em que se encontra, a unidade do seu ser, o que lhe confere, por consequência, variadas formas de desenvolver sua experiência e das escolhas do uso de si que venha a fazer (SCHWARTZ, 2011; VIEGAS, 2013).

Em relação às normas, 25 trabalhadores afirmam serem bem orientados quanto à forma de realizar as atividades, enquanto 11 trabalhadores relatam não disporem de guias, protocolos ou manuais de orientação. Algumas atividades são regimentadas através de protocolos e manuais operacionais, principalmente em se tratando de uma instituição pública federal com a magnitude da Fundação Oswaldo Cruz. Entretanto, Schwartz (2010) afirma que "As normas não antecipam tudo". Então, trabalhar é arriscar, fazer "uso de si" (SCHWARTZ, 2010, p. 191). Desse modo, o trabalhador não é indiferente diante das

normas que antecedem a realização do trabalho, explanadas, por exemplo, nos protocolos. A total heterodeterminação das normas de ação, seja qual for o modelo produtivo, é irreal, pois resultaria na ausência de vida e de *atividade*: “o meio é sempre em algum grau *infiel*, inantecipável” (SCHWARTZ, 2011, p. 59).

Outro item que chama a atenção é a proporção entre o número de trabalhadores e as tarefas. Como demonstrado no Quadro 12, 19 trabalhadores responderam que essa proporção é boa, e outros 13 discordaram. A partir disso, é possível supor que a proporção entre as tarefas e o quantitativo de trabalhadores esteja desfavorável em alguns setores específicos do campus, o que pode gerar uma sobrecarga de trabalho para alguns.

No que concerne ao trabalho em equipe, embora a maioria tenha respondido de forma positiva em relação à cooperação mútua e troca de experiências para melhorar a qualidade do trabalho, observa-se, no Quadro 8, que grande parte dos trabalhadores se incomoda em depender do trabalho dos colegas. Isso leva a refletir sobre as novas formas de organização laboral e os métodos de avaliação em que depender do trabalho do outro pode interferir em sua avaliação e, de forma simultânea, realizar trocas e macetes para melhorar a qualidade do trabalho pode também interferir de forma positiva nesta avaliação. Dejourns (2008b) destaca que é necessário um grande cuidado com as avaliações individuais, lembrando que estas não devem ter, como finalidade principal, reprimir, punir, intimidar ou até mesmo castigar, mas, sim, ter objetivos de melhorias para a coletividade de trabalho. Embora faça parte do cotidiano de trabalho, é fundamental o aperfeiçoamento dos processos empregados para a avaliação, para que não sejam utilizados como forma de poder e com propostas ultrapassadas, levando em consideração as proposições das instituições e de cada ser humano, com suas peculiaridades.

Assim, para avaliar, é preciso conhecimento do trabalho realizado e, também, das características de quem o executa. A intensidade na qual o trabalho é realizado é diferente entre os trabalhadores, isto é, uma determinada atividade pode ter diferentes influências em cada ser humano. Para uns, pode ser uma carga considerada pesada e, para outras, pode ser uma carga tida como leve. Além disso, é de suma importância considerar o aspecto psíquico, pois para uma mesma atividade laboral um indivíduo pode vivenciar sensações de alegria ou de tristeza, prazer e sofrimento, diferente de outro, na mesma atividade laboral. Assim, o autor também ressalta o cuidado que deve ser dado à avaliação da

subjetividade do trabalho e do trabalhador, quando o modo “do fazer” de cada um deve ser levado em consideração, bem como a singularidade (DEJOURS, 2008b).

Para a Saúde do Trabalhador, a avaliação da forma realizada, traz invariavelmente, consequências para o indivíduo, proporcionando o enxugamento de pessoal, com consequente aumento de trabalho para aqueles que permanecem nas instituições, além de reforçar o surgimento de sentimentos de ameaça e medo da perda do trabalho, quando as avaliações são feitas de forma individual e não coletivamente (RIBEIRO; MARTINS, 2012).

Nas novas organizações laborais, estimula-se a competição entre os pares e fixa-se a indiferença ao sofrimento do outro, revelando que as novas formas de organizar e administrar o trabalho propiciaram a atomização do indivíduo, seu isolamento e consequente esfacelamento dos laços afetivos, além de rompimento do espírito coletivo. Ao anular a liberdade da ajuda mútua, do senso de comunidade, dos laços de camaradagem, a empresa instituiu o mito dos colaboradores resilientes, do empreendedorismo, da missão comum, da sustentabilidade e da ética corporativa (BARRETO; HELOANI 2015; VILLAS BOAS, MORIN, 2017).

Precisamente, por isso, há uma propensão a classificar o trabalhador em grupos diversos segundo a capacidade de ultrapassar a meta produtiva (vitoriosos versus fracassados); submetê-lo a jornadas prolongadas em ritmo intenso; forçá-lo a aceitar a precarização das condições de trabalho sem reclamar; trabalhar por dois ou mais, mostrando-se flexíveis diante das demandas fragmentadas; suportar as dificuldades mostrando-se resiliente; ser capaz de recuperar-se de imediato, vencendo obstáculos e suportando as pressões, sem qualquer nervosismo (BARRETO; HELOANI, 2015). Nessa interseção, mostra-se, de forma nítida, a alteração dos novos modos de organizar e novas formas de administrar o trabalho. Tendo como desculpa a otimização de resultados e ganhos de escala e produtividade, fragmenta-se a força de trabalho, dividindo-a entre trabalhadores periféricos e centrais, sob os quais se exige a eterna necessidade de adaptações, aceitações, consentimentos, entrega total do seu tempo e de sujeições. Isso significa que todos devem agir conforme o determinado e sem questionamentos ou oposições (CARNEIRO et.al, 2017; RODRIGUES et al, 2017).

Quadro 13 - Realização do trabalho

Como realizo meu trabalho						
	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	Não Informaram
Posso decidir como e quando realizar as minhas tarefas	5	6	18	1	6	1
Quando em grupo, posso fazer a organização e a divisão das tarefas	2	6	10	10	6	3
Tenho a possibilidade de escolher ou modificar os métodos de trabalho/cadência	2	6	13	4	11	1
Posso expressar-me a vontade	13	9	7	4	4	0
Busco me envolver com meus colegas para melhorarmos a qualidade do nosso trabalho	18	13	2	0	3	1
Eu e meus colegas trocamos experiências e alguns macetes para realizar melhor as tarefas	17	9	4	2	3	2
Sei o que esperam de mim	7	8	11	5	4	1

Fonte: Elaboração própria, 2020

Desde que os ergonomistas se prestaram ao que se chama análise ergonômica do trabalho e da atividade, distinguiram-se dois conceitos: a tarefa e a atividade. A tarefa define o objetivo a ser atingido, assim como o caminho a ser percorrido, ou seja, o modo operatório. A tarefa é aquilo que é prescrito pela organização do trabalho. Mas está provado que os trabalhadores (ou os operadores, como são designados pela ergonomia) jamais respeitam as prescrições em sua totalidade. Em todas as circunstâncias, inclusive nas tarefas que duram menos de um minuto, os operadores “trapaceiam”. Não somente pelo prazer de transgredir ou de desobedecer, mas porque é preciso lidar com as anomalias, os incidentes, as panes, os defeitos, os imprevistos que inevitavelmente surgem para atrapalhar o funcionamento da produção. O operador trapaceia para tentar fazer o melhor no tempo mais curto possível (DEJOURS, 2015).

Assim, atividade de trabalho é exatamente o que o trabalhador realiza no dia a dia. É o chamado trabalho real, ou seja, aquilo que realmente o trabalhador faz para cumprir as obrigações prescritas na tarefa, sendo esta algo coletivo.

Várias pessoas podem ser contratadas para a mesma função ou tarefa. A atividade, por sua vez, é individual porque diz respeito àquilo que cada trabalhador realiza na realidade. Isso implica interação entre as características físicas, mentais e

psicológicas do trabalhador com o seu trabalho, envolvendo, aí, as ferramentas, os meios tecnológicos, o ambiente de trabalho, a organização e a gestão. Significa, portanto, que uma mesma tarefa pode se mostrar como atividades diferentes (DEJOURS, 2008, 2015).

Em relação à categoria formação e trabalho, a maioria dos trabalhadores respondeu que a aprendizagem ocorrida diretamente no local de trabalho se deu principalmente pela orientação dos próprios colegas, seguido da observação do trabalho dos colegas ou sozinho. O menor grupo relatou ter sido através de treinamento oferecido pela instituição empregadora de acordo com o quadro.

Quadro 14 - Aprendizado no trabalho

A aprendizagem ocorrida diretamente no local de trabalho se deu			
	Sim	Não	Não Informaram
Através de treinamento oferecido pela instituição empregadora	17	15	5
Observando colegas de trabalho	23	4	10
Por orientação de colegas de trabalho	25	5	7
Sozinho	20	7	10

Fonte: Elaboração própria, 2020

Quanto à oportunidade de ampliar os conhecimentos através de cursos, seminários, e outras capacitações externas, 14 trabalhadores dos 37 participantes afirmaram terem tido a oportunidade através de recursos da Fiocruz; nove, por recursos próprios; quatro trabalhadores utilizaram ambos os recursos; oito responderam que não tiveram oportunidade e dois não informaram.

Dos 37 trabalhadores que responderam ao questionário, 31 afirmaram que os conhecimentos adquiridos os permitiram realizar atividades de trabalho mais complexas. Esse resultado evidencia a relevância do investimento institucional na capacitação dos trabalhadores terceirizados tendo em vista, ainda, que já representam um número maior de trabalhadores em relação aos servidores, o que possibilita uma maior autonomia de trabalho para os mesmos e uma maior eficiência, além do fato de proporcionar ao trabalhador, normalmente, um sentimento de valorização do seu trabalho.

No entanto, muitos desses trabalhadores têm uma formação mais elevada do que o cargo exige e disponibilizam seu conhecimento e competências sem remuneração compatível, ficando limitados, sem perspectivas de evolução no trabalho.

No mundo do trabalho contemporâneo, é exigido, por parte das empresas, trabalhadores com inúmeras competências, mas nem sempre oferecem um suporte organizacional que promova funções afinadas a sua capacidade, graduação, merecida remuneração e que promova saúde ao trabalhador. Dentro desse contexto, fica nítida a distância entre o que a organização espera (tarefa) e o trabalho efetivamente realizado pelo trabalhador (atividade) ou, ainda, que ele seja capaz de realizar ou entre o prescrito e o real do trabalho. Nessa perspectiva, ele é demandado a utilizar estratégias de mediação para que possa responder às exigências da empresa e de manter a sua saúde física e mental.

Percepção dos trabalhadores com relação ao seu vínculo profissional, suas atividades e com a instituição

Ao se questionar qual o lugar que o trabalho ocupa na sociedade, a primeira resposta que vem à mente é que ele rege nossas relações, tanto pessoais quanto materiais. O sucesso está intrinsicamente relacionado com a profissão, com o salário e com o status do cargo que se ocupa, ou seja, Além de ser fonte de renda, o trabalho representa algo que pode proporcionar realização profissional e pessoal e, assim, a possibilidade de uma vida mais significativa. Uma das definições mais clássicas sobre o tema é a de Morin (2007), que define o sentido do trabalho como uma estrutura afetiva formada por três componentes: i) o significado, ii) a orientação e iii) a coerência. O significado se refere às representações que o sujeito tem de sua atividade, assim como o valor que lhe atribui. A orientação é sua inclinação para o trabalho, o que ele busca e o que guia suas ações. E a coerência é a harmonia ou o equilíbrio que ele espera de sua relação com o trabalho.

O reconhecimento do trabalho é o que permite transformar o sofrimento em prazer. Apenas quando se obtém o reconhecimento da utilidade e da qualidade do seu trabalho é que o trabalhador vivência a satisfação intensa dessa relação (DEJOURS, 2015). O reconhecimento confere ao trabalhador o pertencimento a uma equipe, a uma coletividade, a uma profissão, e, portanto, em troca do seu sofrimento, um pertencimento que exorciza a solidão. Em resumo, o reconhecimento permite, àquele que trabalha, transformar o seu sofrimento em desenvolvimento de sua identidade.

No mundo contemporâneo do trabalho, além de se competir com colegas de profissão para se buscar destaque no mercado de trabalho, a tecnologia criou uma competitividade distinta: a ameaça de extinção, isto é, de desnecessidade de certos cargos

e profissões. Cada vez há maior automatização. E isso reflete diretamente nas nossas relações sociais, como reflete, diretamente, no planejamento de carreira.

Bendassolli et al. (2015) discutem que o processo de significação envolve um objeto de significação, que, no caso do trabalho, remete à sua centralidade e ao seu papel no desenvolvimento do indivíduo. Antunes (1999) relaciona o sentido do trabalho com o sentido da vida, afirmando que uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho.

Quadro 15 - Reconhecimento e satisfação no trabalho

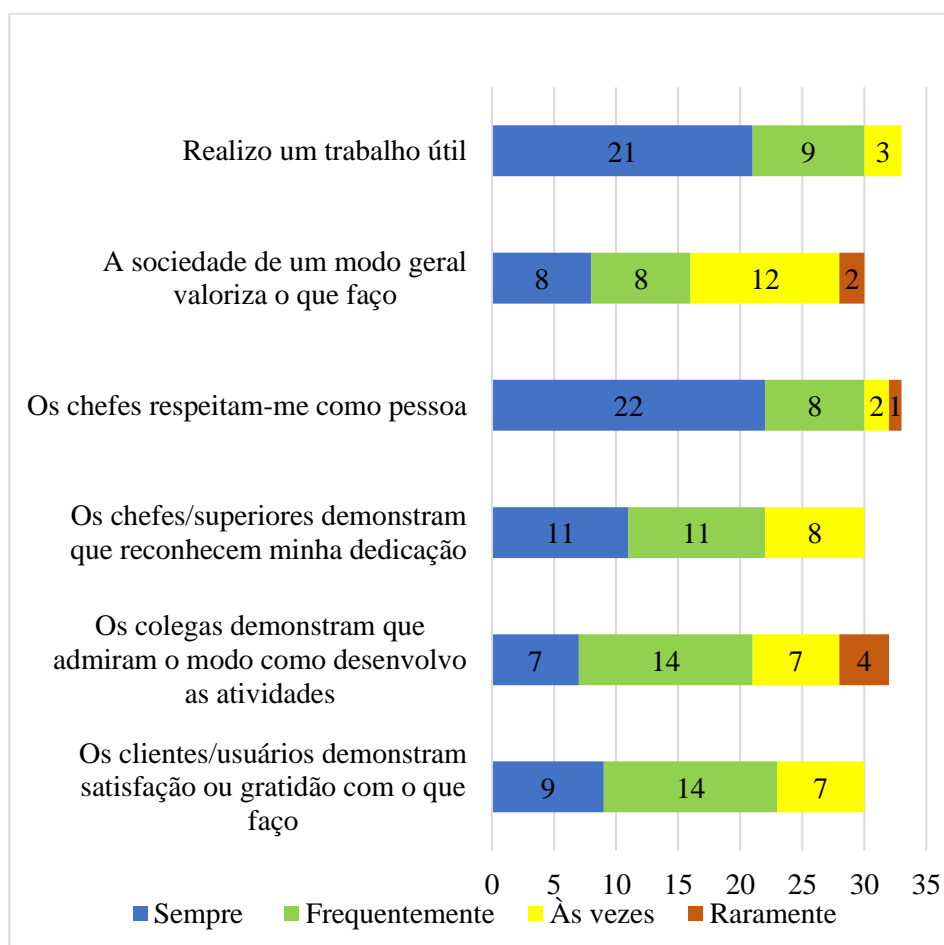
Em meu trabalho						
	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Não	Não Informaram
Aprendo coisas novas	15	9	7	3	1	2
Tenho oportunidade de usar minha criatividade	8	10	6	8	2	3
Faço coisas que me dão prazer	10	12	5	5	3	2
A minha opinião é considerada para o funcionamento do serviço	4	9	15	0	3	6

Fonte: Elaboração própria, 2020

Assim, ao se enxergar o trabalho como algo que conduz as relações sociais; ao existir a intenção, cada vez maior, de se esgotar os direitos sociais (trabalhistas e previdenciários) e estímulo crescente ao consumo e à exploração do capital na esfera privada (DRUCK, 2019), questiona-se: para onde caminha a sociedade? Quanto irá valer minha mão de obra? De quem posso exigir melhores condições de saúde e trabalho? Ao que devo me submeter?

Observa-se nos Gráficos 14 e 15 que os trabalhadores das Unidades pesquisadas possuem uma percepção positiva quanto ao trabalho que desempenham, tanto em relação ao reconhecimento do trabalho por parte de colegas e chefias quanto em relação as suas condições de trabalho, que a maioria relata serem satisfatórias.

Gráfico 11 Percepção dos trabalhadores quanto ao reconhecimento do trabalho



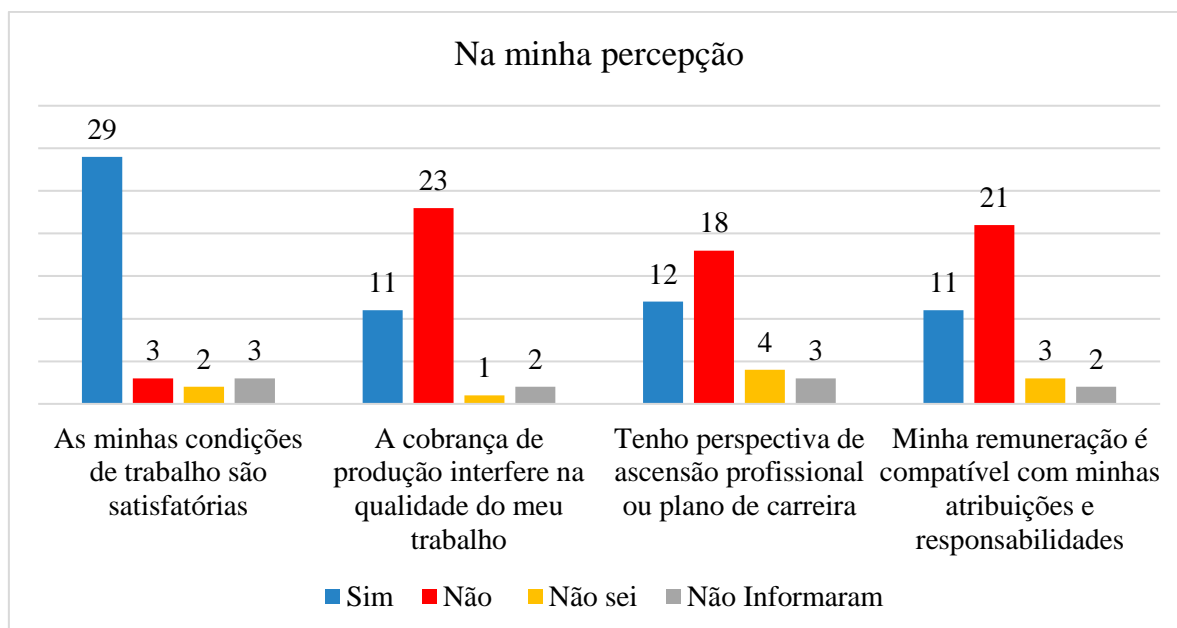
Fonte: elaboração própria, 2020

O reconhecimento do trabalho passa pela capacidade de julgamento daqueles que fazem parte do universo do trabalho. Segundo Dejours (2015), em troca da contribuição que os trabalhadores ofertam à organização do trabalho, à empresa e à sociedade de uma forma geral, esperam sempre uma retribuição, que, claramente, em primeira instância, é de ordem material, referentes aos salários, aos honorários e às gratificações, mas, na verdade, o que as pessoas esperam em troca de sua dedicação e engajamento é uma retribuição moral, que assume uma dimensão simbólica e clara do reconhecimento. É através do reconhecimento que a identidade – armadura da saúde mental – é fortalecida. E como se dá esse reconhecimento? Através do julgamento de utilidade e de beleza que incidem sobre o fazer, e não sobre o ser (DEJOURS, 1999, GERNET; DEJOURS, 2011). Como visto no capítulo quatro, o julgamento da utilidade é o julgamento técnico realizado pelos superiores hierárquicos ou pelos subordinados ou pelos clientes. O julgamento de beleza ou estético é, para o trabalhador, o mais importante, e é aquele realizado por seus pares e colegas,

membros da equipe, que conhecem o trabalho de dentro e refere-se à qualidade do trabalho, sendo fundamental para a transformação do sofrimento em prazer e, conseqüentemente, para a saúde mental do trabalhador. Esse reconhecimento propicia a solidariedade e gera satisfação no trabalho.

Dando continuidade à questão da satisfação no trabalho, o Gráfico 12 traz questões relacionadas à condição e à qualidade do trabalho, cargo e remuneração. Em relação às condições de trabalho, 29 dos 37 participantes (78%) responderam que as condições de trabalho são satisfatórias. Entretanto, 18 (49%) participantes não veem perspectiva de ascensão profissional ou plano de carreira, assim como 21 (57%) não percebem suas remunerações como sendo compatíveis com suas atribuições e responsabilidades, o que, claramente, provoca um sentimento de tristeza e frustração.

Gráfico 12 - A satisfação no trabalho



Fonte: elaboração própria, 2020

A busca incessante do capitalismo neoliberal por lucro e a globalização produtiva, isto é, a lógica do sistema produtor de mercadorias, vem fragmentando os vínculos sociais e as políticas que asseguravam à classe trabalhadora condições mínimas de sobrevivência e proteção, gerando uma imensa classe de excluídos e de precarizados (NEVES et al, 2018). Essa constatação também é claramente percebida nos escritos de Dejours (2001), ao afirmar que, na sociedade atual, o indivíduo, ao perder o emprego, passa por um processo de dessocialização progressivo, pois, além de ter os alicerces de sua identidade abalados, manifesta-se a ausência de condições básicas de se manter e à sua família. Por outro lado,

aquele que permanece nele evidencia um sentimento de medo e de ansiedade em perdê-lo e se tornar mais um dos “excluídos”. Assim, em ambos os casos, existe uma forma de sofrimento por parte do trabalhador.

Em síntese, o capitalismo reestruturou sua forma de produzir, agir e administrar o trabalho, objetivando maior produtividade e lucratividade, ainda que à custa de demissões, assédio moral e imposição do medo coletivo diante de uma política de flexibilização que ecoa por todos os corredores do intramuros, repetindo à exaustão: “Vamos enxugar a máquina”; “Temos que diminuir gastos”; “Olha, pessoal, vamos produzir, senão a empresa fecha”. Amedrontados, todos vivenciam e testemunham, em silêncio, os novos acontecimentos (BARRETO; HELOANI, 2015, p. 552).

Os trabalhadores têm se empenhado com grande afinco para alcançar a meta de trabalhar vinte e quatro horas por sete dias da semana, sinalizando a ideia de que estão alcançáveis em qualquer lugar, a qualquer hora. Estão, sempre, de algum modo, trabalhando, debatendo, intervindo, tentando não perder nada, consumindo eufórica e exaustivamente, e o expediente não termina. Segundo Pereira et al. (2019), já não há espaço de trabalho e espaço de lazer, não há nem mesmo casa. Tudo se confunde. A vida se torna permeável, e as novas tecnologias estão sendo utilizadas para invadir também as fronteiras do mundo interno. Assim, perde-se a alma, e o corpo, ansioso e deprimido, torna-se um incômodo quando adoece.

Vida familiar, trabalho doméstico e lazer

No mundo contemporâneo, conciliar trabalho, vida doméstica, família e lazer não constitui tarefa fácil. Gasta-se muito tempo no transporte, dispensa-se energia no trabalho e, apesar de algumas mudanças nas estruturas familiares, ainda, principalmente para as mulheres, ao chegar em casa, esperam-nas as tarefas domésticas e, muitas vezes, ainda, o cuidado com os filhos.

Com relação aos trabalhadores terceirizados da Fiocruz, observa-se, no Quadro 16, um equilíbrio entre os que responderam exercer a tarefa com facilidade, com dificuldade e aqueles que não conseguem dar conta de tudo. Esse resultado condiz com as diversas realidades presentes em cada núcleo familiar (entre solteiros, casados com filhos, sem filhos e entre os que moram sozinhos e os que possuem outros familiares dependentes deles).

Quadro 16 Trabalho profissional e atividade doméstica

Consigo conciliar o trabalho profissional com as atividades domésticas		
	Nº	%
Sim, com facilidade	11	30%
Sim, com dificuldade	12	32%
Não consigo dar conta de tudo	11	30%
Não realizo atividades domésticas	1	3%
Não Informaram	2	5%

Fonte: Elaboração própria, 2020

Quanto à facilidade para se ausentar eventualmente do trabalho para cuidar da própria saúde ou de algum familiar, 25 responderam que “sim”, nove responderam que “não”, um respondeu depender do período e dois não responderam a essa questão.

Dos 37 trabalhadores participantes, 29 responderam não dispor de creche para os filhos na Fiocruz, dois responderam que somente os servidores possuem esse direito, um respondeu não saber, quatro não responderam a esta pergunta e um trabalhador respondeu ter direito. Entretanto, acredita-se que a trabalhadora se equivocou na resposta, uma vez que a instituição realmente só disponibiliza creche para os filhos dos servidores – fato que, durante o preenchimento do questionário, traduziu-se em queixas e lamentos por parte de alguns trabalhadores.

Com relação à questão de possuírem filhos ou enteados, 20 trabalhadores responderam que possuem, 15 responderam que não e dois não responderam a essa questão.

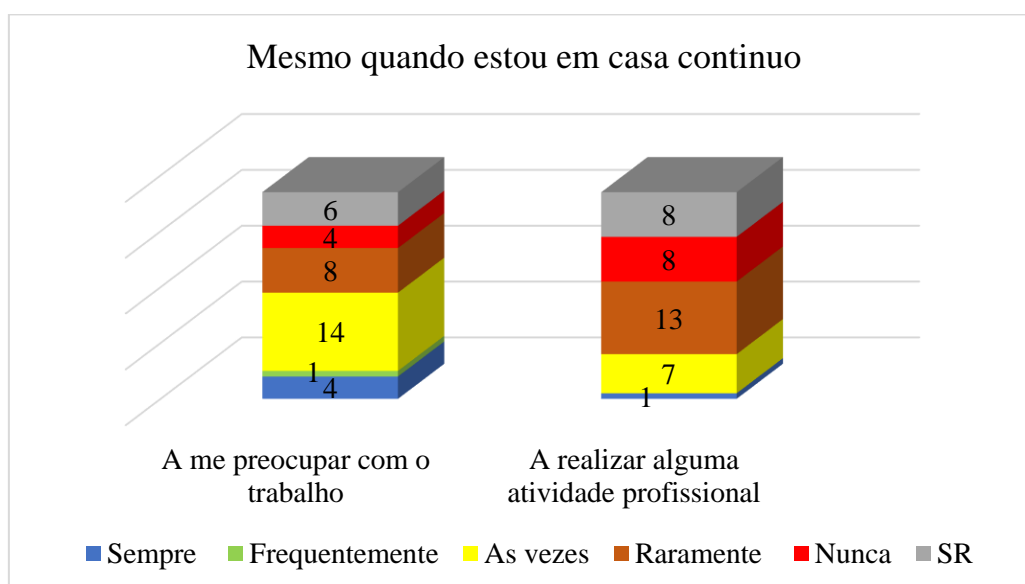
Dos que responderam possuir filhos e/ou enteados, sete disseram que os filhos/enteados são maiores de 18 anos, nove disseram que os filhos/enteados tem de zero a 12 anos, quatro disseram terem entre 13 e 18 anos e 17 informaram que a questão não se aplica ou não responderam.

Com relação a morarem com pessoas que necessitam de cuidados especiais, cinco informaram ter criança pequena em casa, um relatou ter criança pequena e idoso, dois disseram cuidar de idosos, dois relataram ter pessoa em casa com necessidades especiais e 27 informaram que não se aplica ou não responderam a essa questão.

Em relação ao tempo gasto, por dia, em transporte (deslocamento casa-trabalho + deslocamento trabalho-casa), nove terceirizados gastam até uma hora, outros oito gastam de uma a duas horas, sete terceirizados gastam de duas a três horas, oito terceirizados gastam mais de três horas, o que pode, proporcionalmente, ser considerado um número expressivo de trabalhadores gastando boa parte do seu tempo diário nesse deslocamento, mesmo tendo a oportunidade de usufruir do transporte coletivo disponibilizado pela instituição igualmente aos servidores. Entretanto, a política de transporte não é suficiente para contemplar o quantitativo de trabalhadores. Cinco trabalhadores não responderam a essa pergunta. Uma importante questão para as cidades é a mobilidade urbana, responsável pelo grande desgaste do trabalhador que despense horas neste percurso, além das atividades domésticas, no caso das mulheres, e do cuidado de filhos e de parentes idosos.

A administração do tempo fora do trabalho não é livre de sua interferência e das responsabilidades familiares, o que impacta a vida do trabalhador na medida em que mesmo ele estando em casa, continua, às vezes, a se preocupar com o trabalho. Entretanto, raramente continua a realizar alguma atividade profissional quando está em família, o que seja possibilitado, talvez, pela compreensão e pelo respeito por parte das chefias em relação a esse espaço de “descanso” e de lazer do trabalhador, conforme dados do gráfico abaixo.

Gráfico 13 - Interferências do trabalho na vida familiar

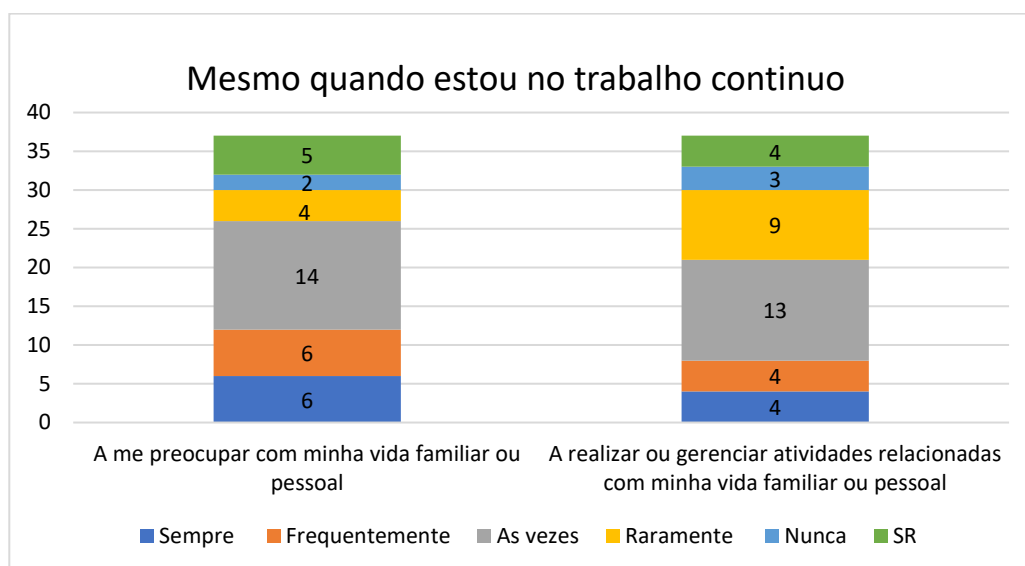


Fonte: Elaboração própria, 2020

Dejours (2015) utiliza a expressão “contaminação” do tempo fora do trabalho ao pesquisar operários fabris e afirma que “o tempo fora do trabalho não seria nem livre e nem virgem [...]. Ao contrário, tempo de trabalho e tempo fora do trabalho formariam um *continuum* dificilmente dissociável” (DEJOURS, 2015, p. 58).

Por outro lado, no Gráfico 15, os trabalhadores relatam que, com alguma frequência, mesmo quando estão no trabalho, continuam a gerenciar ou a se preocupar com a vida pessoal ou familiar. Atribui-se, aqui, talvez uma questão de gênero, uma vez que 31 dos 37 participantes dos participantes desta pesquisa são do sexo feminino.

Gráfico 14 - Interferências da vida familiar no trabalho



Fonte: Elaboração própria, 2020

Quando perguntados se, por causa do trabalho, são obrigados a ficar longe da família por um período que interfere na rotina, 14 trabalhadores responderam que *nunca*, sete responderam *às vezes*, e quatro trabalhadores disseram que *frequentemente*.

Por fim, ao responderem a última questão sobre a vida familiar, trabalho doméstico e lazer, os trabalhadores tiveram a oportunidade de refletir sobre de que forma o trabalho afeta sua vida familiar e social.

De acordo com o Quadro 17, 14 dos 37 trabalhadores reconhecem que o trabalho afeta positivamente; apenas dois responderam que afeta negativamente; nove responderam que às vezes afeta positivamente, às vezes negativamente; e oito responderam que o trabalho não afeta a vida familiar e social.

Quadro 17 - De que forma o trabalho afeta a vida familiar e social

O trabalho afeta a vida familiar e social”, por faixa etária e sexo						
	Masculino			Feminino		
	<30 anos	30 a 40 anos	41 anos ou mais	< 30 anos	30 a 40 anos	41 anos ou mais
Não Afeta	0	1	1	1	4	1
Positivamente	0	1	0	1	3	9
Negativamente	1	0	1	0	0	0
Às vezes positiva às negativamente	0	1	0	2	3	3
Não Informaram	0	0	0	0	0	4

Fonte: Elaboração própria, 2020

Supõe-se que a resposta a essa questão depende do sentido do trabalho e da relação que cada trabalhador possui com o trabalho em si e com o ambiente que o cerca – se essa é uma relação prazerosa ou se é/tem sido uma relação de desgaste e sofrimento.

Quanto à saúde e trabalho

A quarta parte do questionário aborda questões relacionadas à saúde, momento em que os trabalhadores tiveram a oportunidade de refletir sobre seus problemas de saúde e as formas de proteção e cuidados.

No Quadro 18, os trabalhadores responderam se os sintomas ou problemas de saúde que têm ou tiveram recentemente foram agravados pelo trabalho, foram causados pelo trabalho ou não tem nenhuma relação com o trabalho. As “dores nas costas” relatada por 13 participantes, a “ansiedade” e “irritabilidade” relatadas por 12 participantes e as “dores de cabeça” relatadas por 11 participantes, ocupam, juntas, o primeiro lugar dos sintomas que foram causados ou agravados pelo trabalho. Ressalta-se, aqui, que o “desânimo” e a “fadiga geral” foram assinalados por seis participantes, e estes mesmos seis trabalhadores responderam que os sintomas foram causados ou agravados pelo trabalho. Outros

problemas mais citados como causados ou agravados pelo trabalho foram os de visão, pele, e musculares ou de articulações.

A maioria dos sintomas relatados como sendo causados ou agravados pelo trabalho, de acordo com o Quadro 18, corroboram com a relação que possuem com a população estudada nas três unidades, assim como o descrito no Quadro 8, relacionados aos incômodos existentes no trabalho. Ou seja, o exercício das funções técnicas e administrativas, o qual exige esforços e gestos repetitivos, permanecer muito tempo sentado, posturas cansativas, manter-se concentrado e fazer várias coisas ao mesmo tempo.

Quadro 18 - Sinais e sintomas causados, agravados ou sem relação com o trabalho

Tenho ou tive recentemente este(s) sintoma(s)						
	Sim	Foi causado pelo meu trabalho	Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	Não	Não informaram
Dores de cabeça	20	3	8	9	6	11
Dores no peito	2	0	1	1	25	10
Dores nas costas	16	5	8	3	10	11
Dores no estômago	5	1	2	2	24	8
Má digestão, vômito, diarreia	2	0	0	2	29	6
Adormecimento de braços e pernas	6	3	1	2	23	8
Desânimo, fadiga geral	6	2	4	0	21	10
Ansiedade e/ou irritabilidade	14	5	7	2	11	12
Ferimentos	1	1	0	0	26	10
Problemas de visão	13	3	5	5	15	9
Problemas de voz	2	0	1	1	25	10
Problemas de audição	2	0	1	1	26	9
Problemas de pele	10	3	4	3	18	9
Problemas respiratórios	7	1	3	3	20	10
Problemas musculares e das articulações	9	2	4	3	16	12
Problemas cardiovasculares ou circulatórios	6	2	0	4	20	11
Problemas digestivos	6	0	1	7	19	10
Problemas do trato urinário	4	0	0	4	23	10
Problemas das glândulas	2	0	0	2	24	11
Problemas nutricionais	5	0	2	3	21	11

	Sim	Foi causado pelo meu trabalho	Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	Não	Não informaram
Problemas associados ao sistema reprodutivo	2	1	0	1	25	10
Problemas de mama	1	0	0	1	26	10
Problemas de sono	9	0	5	4	17	11
Problemas neurológicos	0	0	0	0	27	10
Problemas psiquiátricos	0	0	0	0	26	11
Problemas relacionados à dependência química	1	0	1	0	26	10
Problemas relacionados à vírus, bactéria, fungos	3	3	0	0	23	11

Fonte: Elaboração própria, 2020

Os problemas de saúde descritos podem ser mitigados através de políticas institucionais de prevenção, e algumas delas já ocorrem, como o circuito saudável, as avaliações ergonômicas e a discussão de possíveis mudanças nos processos de trabalho.

Com relação à saúde dos trabalhadores e suas horas diárias de sono, a maioria dos participantes respondeu dormir entre cinco e seis horas, o que, fisiologicamente, não corresponde ao ideal considerado – em média de oito horas por dia, a depender da faixa etária. Dos 37 participantes, 21 relataram que às vezes ou raramente consideram que o tempo de repouso e sono é suficiente. Dez participantes responderam que o tempo de sono é suficiente. Quatro responderam que nunca é suficiente, e dois trabalhadores não informaram. Segundo dados do Ministério da Saúde (2015), a privação de sono é uma condição cada vez mais observada na sociedade moderna, resultando em diversos efeitos neurocomportamentais. A partir das evidências encontradas na literatura, observa-se que ocorrem mudanças biológicas no padrão de sono ao longo da vida, mas, devido ao contexto sociolaboral, as pessoas tendem a dormir menos – principalmente – nos dias de semana, o que leva à sonolência diurna, déficit de atenção, cansaço e mal-estar, caracterizando um quadro de privação de sono.

Fatores biológicos, psíquicos e sociais que estão no dia a dia do trabalhador podem ser desencadeantes de distúrbios importantes do sono, que, aliados ao estresse, podem levar a intenso sofrimento. Estudos mostram que os efeitos acumulados durante uma semana, com uma média de duração de sono de quatro a cinco horas por dia, levam à sonolência a

níveis similares ao da privação total de sono, aumentando, consideravelmente, as chances de ocorrerem acidentes de trabalho (BRASIL, 2015).

Quadro 19 - Horas diárias de sono

Normalmente durmo em torno de	Número de Participantes
3 horas	1
5 horas	5
6 horas	16
6 horas e 30 minutos	1
7 horas	5
8 horas	6
Não responderam	3

Fonte: Elaboração própria, 2020

Como observado no Quadro 20, quando questionados se possuem algum diagnóstico de doença confirmado e se essa doença requer controle/tratamento regular, 17 trabalhadores responderam que possuem diagnóstico confirmado das doenças citadas e 16 responderam que fazem uso de medicamentos e realizam controle regular. Apenas um trabalhador relatou não fazer uso de medicamento e, sim, acompanhamento regular. O diagnóstico mais presente é o de hipertensão, o que também corrobora com dados da população geral. Em 2018, 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de hipertensão (BRASIL, 2017, 2019).

Quadro 20 Doenças relacionadas pelos trabalhadores

Tenho os seguintes diagnósticos de doença confirmados	Essa doença requer controle/tratamento regular
Cistos mamários; osteopenia	Sim
Câncer e diabetes	Sim
Colesterol e pressão	Sim
Bronquite; asma; hipertensão	Sim
Endometriose e enxaqueca	Sim
Pressão alta; coluna	Sim
Prostatite; pressão alta; gastrite	Sim
Tireoide	Sim
Hipertensão, colesterol elevado	Sim

Pressão alta	Sim
Pré-diabética	Sim
Gastrite crônica	Não
Pressão alta	Sim
Fibromialgia, hipotireoidismo	Sim
Leucemia mieloide crônica	Sim
Enxaqueca crônica	Sim
Pressão alta	Sim

Fonte: Elaboração própria, 2020

Apesar de muitos trabalhadores terem assinalado sintomas ou problemas de saúde causados ou agravados pelo trabalho, ao responderem se consideram que, de alguma forma, a saúde foi afetada devido à atividade laboral que realizam hoje em dia, apenas quatro trabalhadores (11%) responderam afirmativamente a essa questão, mas quando questionados sobre o problema gerado, um trabalhador respondeu hipertensão e fadiga, um trabalhador respondeu doença autoimune, sem especificar qual, um trabalhador não respondeu qual o problema gerado, e um trabalhador não respondeu qual o problema gerado, mas disse ter sido causado pela antiga vice-direção.

Quando questionados sobre a saúde ter sido afetada pelo trabalho que realizaram anteriormente, cinco trabalhadores responderam afirmativamente a essa questão. Desses cinco trabalhadores, um trabalhador relatou que o problema de saúde gerado foi alteração de glicemia e que o trabalho realizado na ocasião era de ensino/chefia, o segundo trabalhador informou que o problema gerado foi dor nas costas e nas pernas e a atividade realizada anteriormente era de balconista, o terceiro trabalhador relatou que o problema gerado foi a diminuição da audição e a atividade realizada na ocasião era de operador de telemarketing, o quarto trabalhador respondeu que o problema de saúde causado foi gastrite e que o local em que trabalhava era a universidade Estácio de Sá. O quinto trabalhador apenas informou que o problema de saúde foi causado por atividade anterior, mas não informou qual foi o problema, onde trabalhava ou qual atividade realizava na ocasião.

No contexto da terceirização e da precarização do trabalho, é necessário considerar, também, o fenômeno do presenteísmo, em que muitos assalariados, ainda que adoecidos, não revelam seus sintomas no trabalho nem buscam benefícios aos quais teriam direito, pelo receio de perder o emprego ao terminar o período de afastamento. Aliados a esse temor, circunstancialmente, fortes mecanismos de negação psicológica dos sintomas,

fazem com que nem os próprios assalariados reconheçam os agravos sofridos por sua saúde. Em muitos casos, as pessoas permanecem muito tempo sem procurar qualquer tratamento, permitindo que os processos mórbidos evoluam, cronifiquem e se agravem (FRANCO; DRUCK; SELIGMAN-SILVA, 2010; SCHMIDT; SELIGMANN-SILVA, 2017).

Dados divulgados pela OMS, em 2017, indicam que especialmente a morbidade psiquiátrica esteja tendo, em todos os países, um aumento e um ocultamento importante e desastroso em seus desdobramentos. A agência da ONU decidiu marcar a data internacional com a campanha 'Depressão: vamos conversar'. Segundo o organismo das Nações Unidas, a patologia já é considerada a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo, gerando perdas anuais de 1 trilhão de dólares. De acordo com as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015. A OMS identificou fortes ligações entre a depressão e outras doenças e transtornos não transmissíveis. A depressão aumenta o risco de transtornos de uso de substâncias químicas e de doenças como diabetes e cardíacas. A falta de apoio às pessoas com transtornos mentais, associado ao medo do estigma, impedem muitas pessoas de acessarem o tratamento de que necessitam para usufruírem de uma vida saudável e produtiva (ONU, 2019).

Acidente de trabalho e Proteção

Com relação a acidentes de trabalho, apenas um trabalhador respondeu de forma afirmativa que sofreu acidente de trabalho, não indicando se foi típico ou de trajeto. Relata que a ocorrência foi um corte profundo na mão e que houve necessidade de afastamento por um período de sete dias.

Sobre os riscos de saúde e segurança resultantes do desempenho do trabalho, 12 trabalhadores relataram serem bem informados, dez responderam serem razoavelmente bem informados, quatro relataram serem pouco informados e 11 trabalhadores não responderam a essa questão.

Cuidados com a saúde

Em relação aos recursos oferecidos pela Fiocruz, os trabalhadores terceirizados têm acesso aos restaurantes dentro do campus, aos refeitórios das respectivas unidades de trabalho e a alguns benefícios que fazem parte do Programa Fiocruz Saudável, como o

Núcleo de saúde do trabalhador (atendimento médico, psicológico e programa de vacinação), ao transporte coletivo e ao circuito saudável. O uso do transporte coletivo facilita o deslocamento deles para suas residências e para o trabalho com maior conforto, diminui o *stress* e possibilita aumentar o tempo disponível e a qualidade do convívio familiar. O circuito saudável possibilita ao trabalhador o acesso a informações sobre alimentação saudável e práticas de atividade física no campus.

Dentro do questionamento sobre alimentação no trabalho, 27 trabalhadores relatam ter acesso à alimentação saudável, cinco responderam que não possuem acesso à alimentação saudável, um trabalhador respondeu mais ou menos e quatro trabalhadores não responderam a essa informação.

Com relação à prática de atividades físicas, sete participantes da pesquisa responderam praticar regularmente, 11 relataram praticar eventualmente, 15 relataram não praticar e quatro não responderam a essa questão.

Em referência aos planos de saúde, estes são oferecidos pelas empresas terceirizadas a depender do contrato de cada empresa com seus respectivos empregados. Dos trabalhadores participantes da pesquisa, 29 responderam ter o plano de saúde subsidiado pela empresa, dois participantes responderam que não possuem o plano de saúde subsidiado, e seis participantes não forneceram informação a respeito. Este item gerou visíveis reclamações durante o preenchimento do questionário.

(...) Creio que poderia se aprofundar um pouco sobre a questão do plano de saúde. Se o mesmo contempla as necessidades do funcionário (...) (Participante 30, unidade 2).

No quesito exames periódicos realizados pela empresa, 20 trabalhadores responderam que realizam, 11 trabalhadores responderam que não realizam e seis não responderam a essa pergunta. Sobre esta informação comentaram:

(...) são feitos apenas para constatar legalidade. Há apenas a medição da pressão arterial; seria interessante ter perguntas relacionadas a situações de assédio ocorridas (para casos de sim) no ambiente de trabalho e possibilidade de entrevistas individuais sobre possíveis casos de assédio (Participante 1, unidade 1).

(...) O exame periódico oferecido pela empresa não contempla uma consulta adequada, é apenas para registro de comparecimento (Participante 4, unidade 1).

Quando perguntados se contam com suporte de especialistas na área de saúde e de trabalho, oito participantes responderam que contam muito, seis que contam mais ou menos, quatro participantes que contam pouco, 10 que não contam com nenhum suporte,

oito participantes não responderam a essa pergunta e um participante respondeu que a pergunta não se aplica.

Essa resposta causa certo estranhamento, porque mesmo os terceirizados, assim como os servidores, possuem livre acesso ao Nust, não só em relação ao pronto atendimento, mas também através do serviço de psicologia, de nutrição, ergonomia e assistência Social, além do acompanhamento por equipe multidisciplinar nos casos de acidentes de trabalho. Entretanto, no que diz respeito a estes, verificou-se que, nos últimos anos, os acidentes têm ocorrido em um número muito maior com os trabalhadores terceirizados em relação aos outros vínculos, como verificado no Quadro 17.

Com relação aos cuidados que tomam para que sua saúde não seja afetada pelo trabalho os participantes responderam o seguinte:

Unidade 1

“Trago minha própria alimentação; bebo bastante água; procuro ter uma alimentação saudável; procuro alimentar-me de 3/3 horas” (Participante1).

“Alimentar-me de forma saudável; meditar; estar com a família” (Participante5).

“Procuro dar uma caminhada na hora do almoço e comer alimentos saudáveis” (Participante 2).

“Procuro não me estressar em todos os momentos, sempre com diálogo” (Participante 6).

“Uso de EPIs proteção individual” (Participante 3).

“Realizo atividade física regularmente para que o esforço repetitivo e a forma de sentar durante a maior parte do dia não cause nenhum tipo de problema para mim (...)Procuro me alimentar de forma saudável, apesar de não possuir uma boa alimentação no local de trabalho” (Participante 8).

“Frequentemente, me consulto pelo plano para realizar exames periódicos e controlar a saúde” (Participante 4).

“Meditar, yoga, as vezes exercícios de ginástica” (Participante 9).

“Resolver as questões profissionais no período de trabalho” (Participante 13).

Unidade 2

“Faço uso do EPI e solicitações para a melhoria do ambiente de trabalho sempre sendo atendida no possível” (Participante15).

“Lavo as mãos constantemente” (Participante 24).

“Me alimento em 3 em 3 horas” (Participante 28).

“Controlo a alimentação e busco atividade física” (Participante 30).

“Alimentação e prática de musculação para aliviar as dores da fibra” (Participante 32).

“Não tomo cuidado” (Participante 34).

Unidade 3

“Não levo trabalho para casa; procuro me planejar para atender sem pressa ou ansiedade” (Participante 35).

“Busco realizar acompanhamento médico para realização de exames clínicos de rotinas e manter o controle da alimentação e hábitos diários mais saudáveis” (Participante 36).

“No momento, nenhum” (Participante 37).

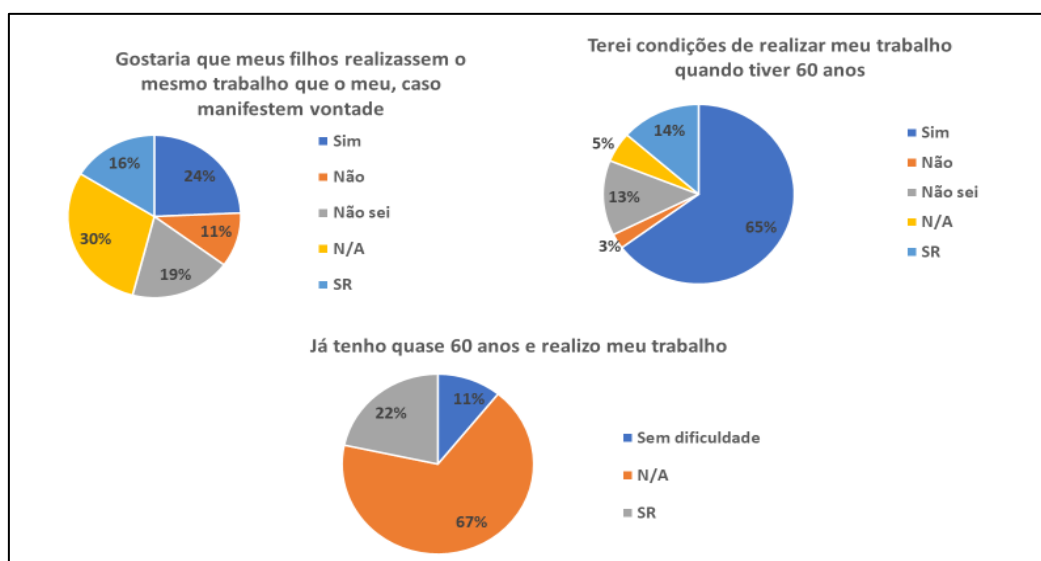
“Alongamentos frequentes; atividade física” (Participante 42).

“Procuro ser clara e objetiva nas minhas atividades, fazemos reuniões quinzenal com a equipe para estabelecer o melhor processo de trabalho(...)nas minhas atividades, procuro estabelecer uma rotina de otimização de tempo; às vezes atividades físicas” (Participante 43).

“Não penso no trabalho quando estou fora da empresa” (Participante 44).

Por fim, a última parte do questionário é um convite à reflexão sobre três questões, que foram agrupadas em uma única figura a seguir:

Gráfico 15 Perspectivas atuais e futuras



Fonte: Elaboração própria, 2020

A partir dessas respostas, observa-se que os trabalhadores possuem uma boa relação com a atual atividade de trabalho ao ponto dos que já possuem “50 anos ou mais” nenhum ter afirmado realizar o trabalho com muito esforço. 65% dos trabalhadores responderam que terão condições de realizar seus trabalhos quando tiverem com 60 anos, 24% gostariam que seus filhos realizassem o mesmo trabalho que eles e 11% responderam que não gostariam.

As questões do cotidiano urbano dos trabalhadores relacionadas à mobilidade e à violência do entorno foram muito valorizadas pelos trabalhadores das três unidades pesquisadas na Fiocruz, como importantes fatores constituintes da relação trabalho-saúde. Vários participantes relataram, ao responderem ao questionário – no item envolvendo trabalho e ambiente –, que os aspectos críticos do ambiente de trabalho estão relacionados com a exposição à violência urbana no entorno do campus, o que tem sido fonte de importante estresse mental. Esse aspecto tem gerado a programação e a construção de diálogos permanentes por parte da instituição, através de seus Nústs, com os trabalhadores em geral. Iniciou-se, assim, a partir de novembro de 2019, a realização do primeiro Fio Ensat, cujo tema foi o Estado Brasileiro e a Saúde dos trabalhadores da Fiocruz. Outros posteriores se sucederam, como Saúde Mental e Trabalho; e Violência e Trabalho na Fiocruz. Outros encontros já estão sendo programados e estabelecem-se como lugar de expressão e de reivindicação por parte dos trabalhadores em geral. Outras questões relacionadas foram a falta de perspectiva em relação à ascensão profissional ou plano de carreira e a insatisfação com a remuneração em relação às respectivas atribuições e responsabilidades.

A relação trabalho-saúde é a interposição entre a organização de trabalho, o trabalhador – como ator principal das transformações, regulado por normas e valores – as condições de trabalho e as condições sociais do trabalho – como fatores “externos”, porém que recaem sobre o mesmo. Segundo Ribeiro (2012), os processos de trabalho vivenciados pelos trabalhadores no interior das organizações, estão articulados com o entorno dessas organizações e com a circunstância sociopolítica que as envolve.

Salienta-se, à luz da PDT, que o trabalhador é ativo, com a potência para o enfrentamento, para a transformação da realidade e para a emancipação. Porém, esses processos precisam ser mediados pela criação de espaços de fala e escuta, pela criação de espaços de discussão sobre a ação no trabalho e as possibilidades de criação em direção a

saídas para os impasses e constrangimentos advindos de contextos organizacionais rígidos e precarizados pela intensificação e controle do trabalho (MONTEIRO, et al. 2019).

A maior fonte de sofrimento relatada atualmente pelos assalariados está na impossibilidade de se reconhecerem naquilo que fazem, isto é, no fato de se sentirem como estranhos na sua própria vida (Bendassolli, 2011c). Assim, conforme adverte Bendassolli (2011c, 2012), muitos “doentes do trabalho” estariam emergindo, nos dias de hoje, dentre aqueles que não suportam mais que seu ofício seja maltratado, vendo-se progressivamente ceifados do seu poder de agir. E, mais do que isso, a ausência de debates internos aos coletivos — e em torno das questões relativas ao próprio trabalho — é o que tem ocasionado as queixas pessoais, comumente traduzidas como assédio moral.

Nesse caso, torna-se fundamental estudar não só as doenças provocadas pelo desemprego, mas também as que são desenvolvidas por aqueles que conseguem permanecer nas empresas, lutando pela preservação dos seus lugares, mesmo ao preço da submissão a uma extrema intensificação do trabalho.

Considera-se que é preciso dar voz e visibilidade ao sujeito que trabalha e dedica à organização o seu saber-fazer, o que, por sua vez, torna o trabalho vivo com possibilidades de sentido, agregando valor à organização. Tal como proposto pela ótica Dejouriana, a organização não é um bloco imutável e unicamente gerador de adoecimento, mas passível de transformação possibilitando novas formas de vida e realização. Resignificar histórias de vida marcadas pela dor do fracasso e da humilhação vivenciados no trabalho, através da escuta atenta e autêntica, fortalecer o tecido social do trabalho e tornar a organização mais humana e propícia à saúde é o papel da Medicina do Trabalho. Os protagonistas dessa nova história a ser construída coletivamente e ativamente são os trabalhadores (MONTEIRO et al, 2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória da pesquisa chegou ao fim em meio à maior crise sanitária que este país já presenciou e continua vivenciando. A pandemia global do Covid 19, decretada em 12 de março de 2020, se instalou transformando hábitos e conceitos, evidenciando que os trabalhadores terceirizados da instituição representaram a maior parte dos sintomáticos, seguidos dos servidores e bolsistas. Os dados foram levantados a partir do boletim epidemiológico divulgado pela COGEPE e correspondem ao período compreendido entre 13 de março a 25 de abril de 2020. Cabe, aqui, ressaltar o grande esforço que tem sido realizado pela instituição para detectar e monitorar todos os seus trabalhadores frente a esta pandemia.

Diante deste grave cenário, é preciso destacar também, que o país se encontra diante de uma grave crise nacional, política, ética e econômica que tem impactos significativos no trabalho. Ainda não se tem a perspectiva de quando e como irá terminar, mas admite-se que a trilha é longa e que demandará muitos esforços de todos enquanto sociedade. Com relação aos resultados desta pesquisa, é certo que muitos caminhos ainda deverão ser percorridos em outros estudos, que serão fundamentais para dialogar com os resultados aqui encontrados.

É fato que o mundo do trabalho contemporâneo tem se tornado cada vez mais complexo e, principalmente, no Brasil, com a recente Reforma Trabalhista, essa complexidade é perpassada, cada vez mais, pelo fenômeno da precarização.

A partir da leitura do referencial teórico, especialmente Druck (2010, 2011, 2014, 2016, 2018, Druck et al, 2019), e Antunes (1999, 2004, 2015, 2018, 20219a), pode-se confirmar a premissa da *indissociabilidade entre terceirização e precarização do trabalho, através de informações coletadas por pesquisas realizadas em todo o país nos últimos 20 anos, tanto em investigações de natureza qualitativa, através de estudos de casos, quanto quantitativas, com o uso de estatísticas de fontes oficiais ou de instituições sindicais e do direito do trabalho.*

Verificou-se que a legislação trabalhista protege cada vez menos o trabalhador, o que fica claro com a edição das leis 13.429/2017 e 13.467/2017, reforçando as desigualdades e injustiças nas relações de trabalho. Esta última entrou em vigor em 11 de novembro de 2017, conhecida como Lei da Reforma Trabalhista, alterando mais de cem

artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – cerca de duzentos dispositivos do referido estatuto – além da Lei nº 6.019 de 1974, da Lei nº 8.036 de 1990 e da Lei nº 8.212 de 1991.

Do modo como é apresentada, a Reforma Trabalhista é uma política pública que visa garantir a sobrevivência da maioria da população necessitada de emprego para viver (ou dependente de alguém que precisa). A reforma declara mirar o comportamento dos empregadores, para permitir que contratem mais. Como tem sido praxe em todo o mundo, isso ocorreria por meio da “flexibilização” da legislação. Todavia, essa dita “flexibilização” constitui apenas corte de direitos, ou seja, aumentar a “flexibilização” só pode significar reduzir direitos existentes.

A ideia, em síntese, é que cortar custos (direitos) do trabalho estimula, ou determina, a ampliação da contratação de trabalhadores pelos empresários. Essa narrativa que relaciona direitos e desemprego tem um papel preponderante de solidificar essa estrutura de poder em nossa sociedade. Aos trabalhadores é oferecido o dilema entre ter um emprego ou lutar por direitos.

Os termos utilizados pelas empresas para designar os trabalhadores como “colaboradores”, “associados” ou “parceiros” são usados deliberadamente com o intuito de ampliar a adesão, em nome do aumento permanente da produtividade. Essa convocação captura sujeitos pré-dispostos a ingressarem no processo de identificação organizacional como se fosse sua própria identidade. A literatura esclarece que a servidão voluntária faz parte de um processo, que revela o medo de desamparo social e psicológico do sujeito. A promessa de pertencimento, de benefícios sociais, tais como plano de saúde ou auxílio-educação, convida o indivíduo a se sujeitar às condições sugeridas pelo empregador como visto, também, nas declarações obtidas através das entrevistas dessa pesquisa.

Nesse sentido, o colaborador espontaneamente entrega-se de corpo e alma ao trabalho, mesmo que sob o preço de sofrimento patogênico. Naturaliza-se assim, a medicalização, por exemplo, como um mecanismo de livrar-se da “culpa” de sintomas físicos e psicológicos.

Neste ínterim, as organizações públicas que não foram privatizadas também apresentaram mudanças e reestruturações, incluindo perdas salariais e redução de pessoal, seguindo a mesma lógica de gestão e concepção de trabalho neoliberal e capitalista, priorizando a quantidade em detrimento da qualidade do serviço, com a pressão por metas

e resultados, favorecendo a competição. Estes dados foram verificados neste estudo, por meio do referencial teórico, e nas entrevistas concedidas pelo diretor e representante sindical da instituição.

Direitos conquistados ao longo de décadas nos diversos movimentos sociais têm sido desabilitados em nome da razão econômica e financeira, impondo lógicas perversas de silenciamento e anulação da mobilização coletiva. Além disso, observa-se, nesta mudança, um dismantelamento da representação sindical, da possibilidade de busca de direitos por parte dos trabalhadores na justiça, bem como a redução dos poderes do Ministério do Trabalho. O “saque” aos direitos dos trabalhadores recebeu novo fôlego com a ascensão ao poder do governo Bolsonaro e seu projeto ultraliberal, conduzido pelo Ministro da Economia, Paulo Guedes. Por consequência, aumenta a probabilidade das situações de violência e do assédio moral no trabalho, impactando diretamente no sofrimento e adoecimento dos trabalhadores.

Evidenciou-se, assim, que as mudanças institucionais em todos os âmbitos instauraram novas relações de poder e formas de gestão que atingiram as subjetividades, a sociabilidade e a própria psicopatologia, além de afetar as práticas clínicas. Foi alterada tanto a psicopatologia geral quanto a relacionada ao trabalho. Acoplada aos interesses hegemônicos, constatou-se, também, a deformação de instituições em que se realiza a formação profissional para atuação no campo da saúde e nas múltiplas áreas abrangidas pelas ciências do trabalho. Na formação para a atuação na saúde laboral, os impactos têm sido imensos, atingindo visões teóricas e a implementação das práticas, dentre as quais destaca-se as voltadas à saúde mental dos trabalhadores.

Durante o percurso desta pesquisa, foram encontradas dificuldades de acesso aos trabalhadores, em função de temores e desconfianças, justamente pela condição de serem terceirizados, mas também algumas dificuldades impostas pelas próprias gestões das unidades. O receio e a não permissão de que os encontros fossem gravados, por parte de alguns grupos, demonstra claramente o que foi relatado em neste estudo. Assim, pode-se dizer que foi um caminho árduo, mas também muito prazeroso, de aproximação, de acolhimento e de conquistas.

O número de participantes do QSATS 2015 e unidades dispostas a participar da pesquisa não foi expressivo em comparação com o todo institucional. Portanto, seria necessária a ampliação da amostra e a inclusão, em estudos futuros, de outras unidades da

Fiocruz. Essa ampliação iria contribuir para a visibilidade de suas singularidades, em razão da própria diversidade institucional, permitindo uma leitura que contemplasse as especificidades desses processos de trabalho.

Com relação às exigências no trabalho, a postura de permanecer muito tempo sentado e a realização de gestos repetitivos e minuciosos são as maiores queixas corroborada pela categoria profissional estudada. Relatam, ainda, que na maior parte das vezes não há liberdade organizacional de escolher ou modificar os métodos e a cadência de suas atividades. Essas situações podem ser foco de ações do grupo de ergonomia da CST visando uma maior alternância nas posturas adotadas, além de evidenciar para os gestores, as possíveis consequências para a saúde.

No que tange a carga cognitiva do trabalho, o que mais incomoda é o fato de terem que permanecer concentrados por muito tempo e depender do trabalho de colegas. A maioria declara acreditar que realiza um trabalho útil, prazeroso e respeitado pelas suas chefias e, embora creiam ser importante atuar em conjunto, a maior parte dos trabalhadores relata não ser comum a realização de encontros regulares para discussão em equipe. A prática de se falar sobre o trabalho acaba por não ser estimulada e valorizada. No entanto, sabe-se da importância do fortalecimento dos coletivos a partir da relação de confiança que se constrói nesses espaços de troca.

Os resultados encontrados ressaltaram que, apesar da falta de perspectivas em relação à ascensão profissional e a não satisfação com as condições salariais, há des, uma forma geral, dentro da categoria pesquisada, satisfação em relação às condições de trabalho. As indicações de reconhecimento e de prazer no trabalho apareceram como elementos que trazem sentido ao trabalho, de modo que a maioria relata que suas atividades laborais afetam, de forma positiva a vida familiar e social, o que dialoga com a saúde do trabalhador. Durante a pesquisa, trabalhadores declararam que, embora já tenham estabelecido vínculos de trabalhos anteriores com diversas empresas prestadoras no campus, persiste o desejo de continuar trabalhando na instituição, o que aponta uma relação de baixa rotatividade.

Tais situações e dimensões aqui relatadas permite acreditar que, apesar de todas as diferenças e dificuldades existentes em suas diversas formas de organização do trabalho, ser um trabalhador em uma instituição pública que admite por princípios e valores o bem-estar de seus trabalhadores – como demonstrado através de suas políticas institucionais –,

traz, nos dias de hoje, um grande diferencial, também corroborados pelo Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN).

Como fatores limitantes da pesquisa, ressalta-se as dificuldades impostas por algumas gestões de unidades inicialmente consultadas, somadas ao imenso receio de muitos trabalhadores em participar da pesquisa e se sentirem expostos.

Em suma, entende-se ser primordial a consolidação do conceito de Saúde do Trabalhador e da VISAT entre as unidades da Fiocruz, no sentido de expandir a capacidade de negociação coletiva, especialmente pela valorização do conhecimento advindo da experiência, que possibilite, cada vez mais, uma relação de trabalho criativa e prazerosa, em respeito às leis e aos direitos dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALVES.G. **O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo**. São Paulo: Boitempo, 2000.

ALVES. G. Trabalho, corpo e subjetividade: toyotismo e formas de precariedade no capitalismo global. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol.3, nº.2, p. 409-428, Rio de Janeiro, set. 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000200009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 Nov. 2018.

ALVES.G. Trabalho, subjetividade e capitalismo manipulatório - O novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha. **Revista Estudos do Trabalho**, ano V, nº 8, 2011. Disponível em:

http://www.estudosdotrabalho.org/4_8%20Artigo%20ALVES.pdf. Acesso em: 19 Nov. 2018.

ALVES, G. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011.

ALVES, G. Crise estrutural do capital, maquinofatura e precarização do trabalho – a questão social no século XXI. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, vol. 12, ed. 2, p. 235 – 248, 2013. Recuperado de

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/15882>.

ALVES.G. Terceirização e capitalismo no brasil: um par perfeito. **Rev. TST**, vol. 80, nº 3, p. 90-105, Brasília, julho/set 2014.

ALVES.G. Terceirização: o futuro do trabalho no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 15, ed. 2, p. 337-339, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200337&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 Nov. 2018.

ALVES.G. A nova precariedade salarial: elementos históricos- estruturais da nova condição salarial no século XXI. *In*: NAVARRO, V. L.; LOURENÇO, E. Â. S. (Orgs) **O avesso do trabalho IV - Terceirização, precarização e adoecimento no mundo do trabalho**. São Paulo: Outras Expressões, 2017b, p. 89-104.

ANTUNES, R. Trabalho e Estranhamento. *In*: ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995, p. 121-134.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 3. ed. São Paulo: Boitempo, 1999.

ANTUNES, R. O caráter polissêmico e multifacetado do mundo do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol.1, no.2, Rio de Janeiro, Set. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/tes/v1n2/04.pdf>. Acesso em: 19 Nov. 2018.

ANTUNES, A. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital.

Educação & Sociedade, Campinas, vol. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004.
Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v25n87/21460.pdf>. Acesso em: 19 Nov. 2018.

ANTUNES, R. (2011). Os exercícios da subjetividade: as reificações inocentes e as reificações estranhadas. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 121-131, 2011.
Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a09v24nspe1.pdf>. Acesso em: 12 Dez. 2018.

ANTUNES, R.; DRUCK, G. A epidemia da terceirização. In: ANTUNES, R. (Org.). **Riqueza e miséria do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2014.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul. /set. 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300407&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 Nov. 2018.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2015. (Edição especial de 20 anos.)

ANTUNES, R; DRUCK, G: A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. **O Social em Questão**, Ano XVIII, nº 34 , p. 19-40, 2015. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/Sm4618UP754c17102374.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2018.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: O novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, R. (org). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil IV**: trabalho digital, autogestão e expropriação da vida. São Paulo: Boitempo, 2019a. (Coleção Mundo do Trabalho).

ANTUNES, R. “Uberização” do trabalho: caminhamos para a servidão e isso ainda será um privilégio. **Revista Congresso em Foco**, 25 Jul. 2019. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/591102-uberizacao-nos-leva-para-a-servidao-diz-pesquisador>. Acesso em: 20 Nov. 2018.

AQUINO, C. A. B. de et al. Terceirização e saúde do trabalhador: Uma revisão da literatura nacional. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, vol. 16, ed. 2, p. 130-142, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v16n2/v16n2a03.pdf>. Data de acesso: Acesso em: 20 Nov. 2018.

BALDIN, N; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. **X Congresso Nacional de Educação – Educere**, Curitiba, p. 329-341, 2011.

BARBATI, V. de M.; HENRIQUES; F. C.; FERREIRA, J. B. de O. Capturas e resistências à terceirização: estudo com trabalhadores de uma universidade pública. **Revista Trabalho (En)Cena**, vol. 01, n. 2, pp. 110-127, jul. /dez. 2016. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/2925/9700>. Acesso em: 22 Nov. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRETO, M.; HELOANI, R. Violência, saúde e trabalho: A intolerância e o assédio moral nas relações laborais. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 544-561, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0544.pdf>. Acesso em: 22 Nov. 2018.

BARROS-DUARTE, C.; CUNHA, L; LACOMBLEZ, M. (2007). INSAT: uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. **Laboreal**, vol. 3, nº 2, 2007.
<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112311:499682571>. Acesso em: 03 Dez. 2018.

BARROS-DUARTE, C.; CUNHA, L. INSAT 2010 Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações. **Laboreal**, vol. VI, nº 2, pp 19-26, 2010. Disponível em: http://laboreal.up.pt/files/articles/2010_12/pt/19-26f.pdf. Acesso em: 04 Mar. 2019.

BELCHIOR, C. A. A Terceirização Precariza as Relações de Trabalho? O Impacto Sobre Acidentes e Doenças. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1, p. 41-60, Mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71402018000100041&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Jan. 2019.

BENDASSOLLI, P.F. Crítica às apropriações psicológicas do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, vol.23, n.1, pp.75-84, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a09v23n1.pdf>. Acesso em: 09 Jan. 2019.

BENDASSOLLI, P.F; SOBOLL, L.A.P. **Clínicas do Trabalho**: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. pp. 99-109. São Paulo: Atlas, 2011.

BIERNARCKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods and Research**, v. 10, n. 2, p. 141-163, Nov. 1981. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/004912418101000205>. Acesso em: 19 Fev. 2019.

BORGES, L. de O. As concepções do trabalho: um estudo de análise de conteúdo de dois periódicos de circulação nacional. **Rev. adm. contemp.** Curitiba, v. 3, n. 3, p. 81-107, Dec. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65551999000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 15 Jun. 2019.

BRASIL Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45404-ler-e-dort-sao-as-doencas-que>

[mais-acometem-os-trabalhadores-aponta-estudo](#). Acesso em: 15 Jun. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018**. Dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União. Disponível em:

http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%209.507-2018?OpenDocument. Acesso em 05 Mar. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Manual Técnico do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2016**. Disponível em <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas>. Acesso em 05 Mar. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Distúrbios do sono**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2055-disturbios-do-sono>. Acesso em 05 Mar. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Título III, Capítulo VII, artigo 37. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_12.07.2016/art_37_.asp. Acesso em 13 Abr. 2019.

BRASIL. **Projeto de lei 4.302/1998**. Dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de trabalho temporário e na empresa de prestação de serviços a terceiros, e dá outras providências.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 4330/2004**. Dispõe sobre o contrato de prestação de serviço a terceiros e as relações de trabalho dele decorrentes.

BRASIL. **NR 17 – Ergonomia**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 1990. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-17.pdf. Acesso em: 24 Abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei_8.080-1990?OpenDocument. Acesso em: 03 Out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017**. Altera dispositivos da Lei no 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13429.htm. Acesso em: 03 Out. 2018.

BRESSER-PEREIRA, L.C. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**, ano 47, vol. 121, nº1, Jan-Abr 1996. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/702/550>. Acesso em: 01 Out. 2018.

BRITO, J.; GOMES, L.; OLIVEIRA, S. INSATS: uma contribuição para a Saúde do Trabalhador. In: **SEMINARIO INTERNACIONAL SAÚDE NO TRABALHO**, 2013, Porto. Anais... Porto: Universidade Porto, 2013.

BRUM, E. Exaustos-e-correndo-e-dopados: na sociedade do desempenho, conseguimos a façanha de abrigar o senhor e o escravo no mesmo corpo. **El País**, Brasil, 2016. Disponível em: http://brasil.elpais.com/brasil/2016/07/04/politica/1467642464_246482.html. Acesso em: 15 Mai. 2019.

CALDEIRA, L. B.; CALDEIRA, P. Z. Comparação de custos com motoristas em universidade federal: servidores públicos vs terceirizados. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 4, p. 780-790, Ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122019000400780&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 Jun. 2020.

CALGARO, J. C. C. (2013). Servidão voluntária. In: VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. pp. 391-294.

CAMPOS, A. G. (Org.) **Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate**. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180215_terceirizacao_do_trabalho_no_brasil_novas_e_distintas_perspectivas_para_o_debate.pdf. Acesso em: 12 Dez. 2018.

CORBANEZI, E. Resenha “Sociedade do cansaço”. **Tempo Social**, v. 30, n. 3, p. 335-342, 13 dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ts/v30n3/1809-4554-ts-30-03-0335.pdf>. Acesso em: 12 Mar. 2019.

CUT. **Terceirização e desenvolvimento: uma conta que não fecha**. São Paulo: Central Única dos Trabalhadores, 2014. Disponível em: <https://www.cut.org.br/system/uploads/ck/files/Dossie-Terceirizacao-e-Desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 25 Nov. 2018.

CUT. **Nota repudia aprovação da terceirização pelo STF**. São Paulo: Central Única dos Trabalhadores, 2018. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/em-nota-cut-repudia-aprovacao-da-terceirizacao-pelo-stf-e76a>. Acesso em: 25 Nov. 2018.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuição da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. pp 119-145.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v.14, n.3, p. 027-034, set /dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>. Acesso em 02 Mar. 2020.

DEJOURS, C. A psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. *In*: MENDES, A. M.; CRUZ, S. C.; FACAS, E. P. (Org.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007.

DEJOURS, C. ADDENDUM: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *In*: LANCMAN, S., SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2008.

DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., & JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2010.

DEJOURS, C. Psicopatologia do trabalho – Psicodinâmica do trabalho. **Laboreal**, vol. VII, nº 1, pp. 13-16, 2011. Disponível em: http://www.net-sa.pt/files/editions/2011_07/laboreal_2011_07_pt.pdf. Acesso em: 20 Nov. 2019.

DEJOURS, C. A carga psíquica do Trabalho. *In*: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. 1. Ed. 15. Reimpressão. São Paulo: Atlas, 2014.

DEJOURS, C. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. **Revista Cult**, vol. 12, nº.139, p. 49-53, 2009.

DEJOURS, C. Novas formas de servidão e suicídio. *In*: C. DEJOURS. **Psicodinâmica do Trabalho: casos clínicos**. Porto Alegre, RS: Dublinense, 2017. pp. 117-142.

DELGADO, M. G.; DELGADO, G. N. **A reforma trabalhista no Brasil: com os comentários à Lei n. 13.467/2017**. São Paulo: LTr, 2017.

DIEESE. **O processo de terceirização e seus efeitos sobre os trabalhadores no Brasil**. Relatório técnico. São Paulo: Dieese, 2007. Disponível em <https://www.dieese.org.br/relatoriotecnico/2007/terceirizacao.pdf>. Acesso em: 25 Nov. 2018

DIEESE. **A situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000**. São Paulo: Dieese, 2012. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/livro/2012/livroSituacaoTrabalhoBrasil.html> Acesso em: 25 Nov. 2018.

DIEESE. **Especial Terceirização**. São Paulo: Dieese, 2017. Disponível em: www.dieese.org.br/estudotecnico/terceirizacao.html. Acesso em: 25 Nov. 2018.

DRUCK, G.; SELIGMAN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental

do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 35, nº. 122, São Paulo: Jul./Dez, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf>. Acesso em: 03 Out. 2019.

DRUCK; G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, vol. 24, no.spe1, p. 37-57, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000400004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 Nov. 2018.

DRUCK, G.; FILGUEIRAS, V. A epidemia de terceirização e a responsabilidade do STF. **Revista do TST**, Brasília, v. 80, n. 3, p. 106-125, jul./set. 2014. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/71131/006_druck_filgueiras.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14 Out. 2018.

DRUCK, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 15-43, Nov., 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000400015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Dez. 2018.

DRUCK, G. et al. A terceirização no serviço público: particularidades e implicações. *In*: CAMPOS, A. G. (Org.). **Terceirização do trabalho no Brasil**: novas e distintas perspectivas para o debate. Brasília: Ipea, 2018.

DRUCK, G.; DUTRA, R.; SILVA, S. C. A contra reforma neoliberal e a terceirização: a precarização como regra. **Caderno CRH**, Salvador, v. 32, n. 86, p. 289-306, Ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ccrh/v32n86/0103-4979-ccrh-32-86-0289.pdf>. Acesso em: 26 Fev. 2020.

DUARTE, F., & MENDES, A. Da escravidão a servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. **Farol - Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 2, n. 3, Abr. 2015, pp 71-134. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/2579>. Acesso em: 26 Fev. 2020.

DURRIVE, L.; SCHWARTZ, Y. Glossário da Ergologia. **Laboreal**, vol. IV, nº 1, p. 23-28, 2008. Disponível em: http://laboreal.up.pt/files/articles/2008_07/pt/23-28pt.pdf. Acesso em 15 Jan 2019.

DURRIVE, L. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 47-67, 2011. Disponível em: http://laboreal.up.pt/files/articles/2008_07/pt/23-28pt.pdf. Acesso em: 24 Fev. 2020.

FACCHINI, L. A.; WEIDERPASS, E.; TOMASI, E. Modelo operário e percepção de riscos ocupacionais e ambientais: o uso exemplar de estudo descritivo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 394-400, Out. 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Fev. 2020.

FERREIRA, J. B. O. (2009). Perdi um jeito de sorrir que eu tinha: Violência, assédio moral e servidão voluntária no trabalho. Rio de Janeiro: 7 Letras.

FILGUEIRAS, V. A.; DUTRA, R. Q. O Supremo e a repercussão geral no caso da terceirização de atividade-fim de empresas de telecomunicações: o que está em jogo? **Revista Eletrônica - Tribunal Regional do Trabalho do Paraná**, v. 4, p. 123-135, 2014. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/92905>. Acesso em: 20 Mar. 2019.

FILGUEIRAS, V. A.; DRUCK, G. A epidemia da terceirização e a responsabilidade do STF. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, v. 80, p. 106-125, 2014. Disponível em: <https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/doutrina/artigos/Revista%20do%20Tribunal%20Superior%20do%20Trabalho/2014/n%203/A%20epidemia%20da%20terceiriza%C3%A7%C3%A3o%20e%20a%20responsabilidade%20do%20STF.pdf>. Acesso em: 22 Fev. 2020.

FILGUEIRAS, V. A.; CAVALCANTE, S. M. Terceirização: Debate conceitual e conjuntura política. **Revista da ABET** (Impresso), v. 14, p. 15-36, 2015.

FILGUEIRAS, V. A. As promessas da reforma trabalhista: combate ao desemprego e redução da informalidade. *In*: KREIN, J. D.; OLIVEIRA, R. V. de; FILGUEIRAS, V. A. (orgs). **Reforma trabalhista no Brasil: promessas e realidade**. Campinas, SP: Curt Nimuendajú, 2019

FILGUEIRAS, V. A.; LIMA, U. M.; SOUZA, I. F. de. Os impactos jurídicos, econômicos e sociais das reformas trabalhistas. **Caderno CRH**, Salvador, v. 32, n. 86, p. 231-251, Maio/Ago. 2019.

FIOCRUZ. **Relatório atividades da Fiocruz 2001**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

FIOCRUZ. **FIOCRUZ: A Força do Trabalho**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2004. (2004a).

FIOCRUZ. **Relatório do Programa Fiocruz Saudável para o triênio 2002-2004**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2004. (2004b)

FIOCRUZ. **Plano Quadrienal 2005-2008**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005. (2005a).

FIOCRUZ. Manual de Orientação para Gestão de Contratos de Prestação de Serviços na Fiocruz. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005. (2005b) Disponível em: http://www.dirad.fiocruz.br/files/manual_gestao_contratos.pdf. Acesso em: 19 Mar 2019.

FIOCRUZ. **Relatório atividades da Fiocruz 2005-2008**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

FIOCRUZ. **Sistema Integral de Saúde do Trabalhador (SIST)**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2007.

FIOCRUZ. **Diagnóstico da terceirização**. Fundação Oswaldo Cruz - Diretoria de Recursos Humanos – Direh, Rio de Janeiro, 2014.

FIOCRUZ. **Acessibilidade, inclusão e emancipação das pessoas com deficiência: termo de referência**. Rio de Janeiro: GT Acessibilidade e Inclusão/Fiocruz, 2016a. Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/politica_fiocruz_acessibilidade_inclusao_final.pdf. Acesso em 15 Abr. 2018.

FIOCRUZ. Relatório Fiocruz 2013-2016. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016 (2016b). Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatorio_fiocruz_2013_2016_final_abril_2017.pdf. Acesso em 15 Abr. 2018.

FIOCRUZ. **A Fiocruz e o futuro do SUS e da democracia**: Relatório Final do VIII Congresso Interno. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

FIOCRUZ. **Portaria da Presidência n. 714/2017-PR, de 29 de maio de 2017a**. Cria o Comitê Fiocruz pela acessibilidade e inclusão das pessoas com deficiência, com a aprovação do conselho deliberativo (CD/FIOCRUZ). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em:

<http://www.direh.fiocruz.br/aplicativos/gconteudo/ata20190626101341.pdf>. Acesso em 01 Abr. 2018.

FIOCRUZ. **Relatório de Gestão – Exercício 2017**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2018 (2018a). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/relatorios-0>. Acesso em: 01 Abr. 2018.

FIOCRUZ. **Relatório de gestão do exercício de 2018**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Coordenação-Geral de Planejamento Estratégico – Cogeplan, 2018. (2018b). Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatorio_gestao_2018.pdf
Acesso em: 01 Abr. 2018.

FIOCRUZ. **A Fiocruz e o futuro do SUS e da democracia**: Relatório final – VIII Congresso Interno Fiocruz. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2018 (2018c). Disponível em:

<https://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/VII%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final.pdf>. Acesso em: 01 Abr. 2018.

FIOCRUZ. **Manual de acompanhamento de Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos 2019**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019 (2019a).

Disponível em: http://www.dirad.fiocruz.br/files/Manual_de_Gestao_de_Contratos.pdf. Acesso em: 14 Mai. 2020.

FIOCRUZ. **Boletim estatístico de pessoas Fiocruz, 2018**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, COGEPE, 2019 (2019b).

FIOCRUZ. **Anuário estatístico da Saúde Trabalhador Fiocruz**, Rio de Janeiro, v.7, p.1-109, 2018.

FIOCRUZ. **Portal Fiocruz 2020**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/fundacao>

FORTINO, S. Processo de vulnerabilização e danos ao ofício: a Modernização do Trabalho em questão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 37, n. 126, p. 213-224, Dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Dez. 2018.

FRANCO, T.; DRUCK, G. SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, Dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Dez. 2018.

FREITAS, M.; MALDONADO, J.M.S.V. O pregão eletrônico e as contratações de serviços contínuos. **RAP – Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, vol. 47, nº 5, pp.1265-1281, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122013000500009&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 17 Jun. 2019.

FREITAS, M.E. Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? **RAE- eletrônica**, v. 6, n. 1, Art. 5, 2007. Disponível em: https://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S1676-56482007000100006.pdf. Acesso em: 25 Jul. 2019.

GAULEJAC, V. de. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 3. ed, 2007.

GAULEJAC, V. “A doença do management”. **Colóquio Internacional de Estudos Organizacionais**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=P7B0Y15gS1E> Acesso em: 11 Dez 2018.

GERNET, I.; DEJOURS, C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. *In*: BENDASSOLLI, P.F.; SOBOLL, L.A.; **Clínicas do trabalho Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**, 1. ed. São Paulo: Atlas, 2011. pp. 61-65.

GLINA, D. M. R.; SOBOLL, L. A. Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 269-283, Dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Mai. 2020.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. de C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, Dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Mar. 2020.

GOMEZ C. M., MACHADO J.M.H., PENA P.G.L. Campo da Saúde do Trabalhador; trajetória, configurações e transformações. *In*: GOMEZ C. M., MACHADO J.M.H., PENA P.G.L (Orgs.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, Jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601963&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 Fev. 2020.

GONCALVES, P. C. Escravos e imigrantes são o que importam: fornecimento e controle da mão de obra para a economia agroexportadora Oitocentista. **Almanack**, Guarulhos, n. 17, p. 307-361, Dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-46332017000300307&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Mai. 2020.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERQUELEN, A. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da Ergonomia**. São Paulo: Edgard Blucher; 2001.

GUIMARÃES JUNIOR, S. D.; FERREIRA, J. B. de O. Sujeito em terceiro plano: uma reflexão crítica acerca da articulação entre a dinâmica da terceirização e processos de subjetivação. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 381-389, jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 Abr. 2020.

HARVEY, D. Do Fordismo à Acumulação Flexível. *In*: HARVEY, D. **Condição Pós-moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1992. Pp. 115-177.

HELOANI, R., LANCMAN, S. Psicodinâmica do Trabalho: o método clínico de intervenção e investigação do trabalho. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 77-86, Set./Dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a08.pdf>. Acesso em: 18 Abr. 2020.

HELOANI, R., & BARRETO, M. **Assédio moral: gestão por humilhação**. Curitiba: Editora Juruá, 2018.

HOKERBERG, Y. H. M. et al. O processo de construção de mapas de risco em um hospital público. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, Jun. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200027. Acesso em: 16 Jun. 2019.

da HORA, J.S. **A garantia do cumprimento dos direitos dos trabalhadores terceirizados: um desafio para a administração pública**. Dissertação (Mestrado) – Fiocruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

IPEA. **Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate**. Organizador: CAMPOS, A. G. Brasília: Ipea, 2018.

KOWARICK, L. **Trabalho e vadiagem: a origem do trabalho livre no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1994. Pág. 81-119

KREIN, J. D.; OLIVEIRA, R. V. de; FILGUEIRAS, V. A. As reformas trabalhistas: promessas e impactos na vida de quem trabalha. **Cad. CRH**, Salvador, v. 32, n. 86, p.

225-229, Ago. 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792019000200225&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Abr. 2020.

LACAZ, F.A.C. Saúde dos Trabalhadores: Cenário e Desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 13, supl. 2, p. 7-19, 1997. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1360.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2019.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, pp. 151-161, 2000. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csc/2000.v5n1/151-161/>. Acesso em: 20 Jun. 2019.

LACAZ, F. A C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 23, no. 4, Abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>. Acesso em 24 Jun. 2019.

LACAZ F.A.C. Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, vol. 41, e. 13, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e13.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2018.

LACAZ, F. A C. Futuro do Trabalho: questões em debate na Comissão Global da OIT e (Contra) Reforma Trabalhista (Parte 1). **Multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador**, 2019. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/artigos-de-janeiro-a-abril-de-2019>. Acesso em: 26 Out. 2019.

LAMARCA, I. C. S. **A Reformas administrativas e políticas de incorporação da força de trabalho no Governo Central Brasileiro (1995-2006)**. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro: 2009.

LAMOUNIER, M. L. Agricultura e mercado de trabalho: trabalhadores brasileiros livres nas fazendas de café e na construção de ferrovias em São Paulo, 1850-1890. **Estud. Econ.**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 353-372, Jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-41612007000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Mai. 2020.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 6, pp. 79-90, 2003. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v6/v6a06.pdf>. Acesso em: 15 Nov. 2019.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde: Trabalho e Desgaste Operário**. São Paulo: CEBES – HUCITEC, 1989.

LEÃO, L. H. da C. **Vigilância em saúde mental do trabalhador: subsídios para a construção de estratégias de intervenção**. 190 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

LIMA, J. C.; MARTINS JUNIOR, A. Mobilidades diferenciadas e ilegalidades institucionalizadas: tendências e contradições do trabalho na contemporaneidade. **Tempo Social**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 31-51, Abr. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702018000100031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 Mai. 2020.

LIMA, J. A terceirização e os trabalhadores: revisitando algumas questões. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 13, n. 1, p. 17-26, Jan. 2010. Disponível em: <http://revistas.usp.br/cpst/article/view/25735>. Acesso em: 27 Mai. 2020.

LINHART, D. O indivíduo no centro da modernização das empresas: um reconhecimento esperado, mas perigoso. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, n. 7, p. 24-36, jul./ dez. 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9201/6621>. Acesso em 15 Abr. 2020.

LINHART, D. **A desmedida do capital**. São Paulo: Boitempo, 2007.

LINHART, D. Entrevista: Danièle Linhart. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 149-160, mar. /jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/v9n1a11.pdf>. Acesso em 06 Out. 2019.

LINHART, D. Modernização e Precarização da Vida no Trabalho. In: ANTUNES, R. (Org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III**. São Paulo: Boitempo, 2014. cap. IV. pp. 45-54.

LINHART, D.; AUCHER, L.; BARNIER, F. Entrevista com Danièle Linhart: a instituição da expropriação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 19, n. 1, p. 135-141, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/125908/122773>. Acesso em: 30 Set. 2019.

LOURENCO, E. Â. de S. Terceirização: a derruição de direitos e a destruição da saúde dos trabalhadores. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 447-475, Set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300447&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 Mar. 2019.

MANDARINI, M. B.; ALVES, A. M.; STICCA, M. G. Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: Uma revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, vol. 16, ed. 2, pp. 143-152, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v16n2/v16n2a04.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2018.

MANDARINI, M. B.; STICCA, M. G. Fatores de risco psicossocial relacionados ao estresse em trabalhadores terceirizados: uma revisão. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 12-21, Abr. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472019000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 Mai. 2020.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MARCELLO, M. da H. **Acidentes de trabalho na Fiocruz: proposta para vigilância em saúde do trabalhador**. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

- MARCELINO, P. **Terceirização e ação sindical**: A singularidade da reestruturação do capital no Brasil. Tese (Doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2008.
- MARCELINO, P.; CAVALCANTE, S. Por uma definição de terceirização. **Cad. CRH**, Salvador, v. 25, n. 65, p. 331-346, Ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792012000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Dez. 2018.
- MARTINS, S. R.; MENDES, A. M. Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. **Rev. Psicol Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 171-183, Ago. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 Dez. 2018.
- MARTINS, A. P. A.; DIAS, C. E. O. A “reforma trabalhista” e o comprometimento do desenvolvimento econômico: os efeitos transcendentais do retrocesso social. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, n. 52, 2018.
- MARX, K. Introdução à crítica da economia política. Introdução (produção, consumo, distribuição, troca). In: MARX, K. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1983.
- MEIHY, J. C. S. B.; RIBEIRO, S. L. S. **Guia prático de história oral**: para empresas, universidades, comunidades, famílias. São Paulo: Contexto, 2011.
- MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História oral**: como fazer, como pensar. 2.ed., 5ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2017.
- MENDES, R.; DIAS, E.C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v.25, n.5, p.341-9, São Paulo, 1991. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>. Acesso em: 16 Mar. 2020.
- MENDES, A. M.; LIMA, S. C. da Cruz; FACAS, E. P. (orgs) et al. **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007.
- MENDES, R. Patogênese das novas morfologias do trabalho no capitalismo contemporâneo: conhecer para mudar. **Estud. av.**, São Paulo, v. 34, n. 98, p. 93-110, Abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000100093&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 de Mai. 2020.
- MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexos na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicol. Soc.** Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 61-68, Abr. de 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 de Mai. 2020.
- MINAYO M. C. S (Org.); DESLANDES, S. F.; Otavio Cruz Neto, GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A.P. **Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia**. São Paulo: Hucitec, 2019.

MINAYO, M. C. S. et al. Fiocruz Saudável: uma experiência institucional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 151-161, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 Mar. 2019.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S21-S32, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Mar. 2020.

MIRANDA, A. C. **Reflexões acerca da situação e dos problemas referentes à crise socioambiental e seus reflexos à saúde humana: uma contribuição a partir do materialismo histórico e dialético**. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2012. Cap.: Considerações sobre a organização do trabalho no taylorismo/fordismo (2012a).

MIRANDA, A. C. **Reflexões acerca da situação e dos problemas referentes à crise socioambiental e seus reflexos à saúde humana: uma contribuição a partir do materialismo histórico e dialético**. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2012. Cap.: Sobre o Capitalismo Cognitivo (2012b).

MONTEIRO, J. K. et al (Orgs.) **Trabalho que adocece**: resistências teóricas e práticas. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2019.

MUNIZ, H. P. et al. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 280-291, Dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 Mar. 2019.

MUNIZ, H. P.; SANTORUM, K. M. T.; FRANCA, M. B. Corpo - si: a construção do conceito na obra de Yves Schwartz. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 69-77, Ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922018000200069&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Fev. 2020.

NAVARRO, V. L.; SOUZA L. E. Â. **O Averso do trabalho IV**: Terceirização, precarização e adoecimento no trabalho. 1. Ed. São Paulo: Outras expressões, 2017.

NEVES, D. Rebello; NASCIMENTO R. P.; FELIX JR, M. S.; DA SILVA, F. A. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. EBAPE.BR**, v. 16, nº 2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2018.

NOGUEIRA, R. P. Tendências e Situação dos Recursos Humanos do Poder Executivo Federal, 1990-2004. Brasília, DF: **Observatório de Recursos Humanos em Saúde**

(NESP/CEAM/UnB), 2005. Disponível em:
http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESP-UnB/Tendencias_situacao_RH.pdf. Acesso em: 26 Jun. 2019.

NORIEGA, M. La realidad latinoamericana frente a los paradigmas de investigación en salud laboral. **Salud de los Trabajadores**, 3(1):13-20, 1995.

NORIEGA, M. et al. Interacción de las exigencias de trabajo en la generación de sufrimiento mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1011-1019, Dez. 2000. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0311X2000000400019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 Dez. 2018.

ODDONE, I. Reflexiones sobre el modelo obrero italiano. **Salud, Trabajo y Medio Ambiente**, v. 2, n. 5, p. 04-08, 2007. Disponível em:
<https://issuu.com/lisset/docs/name1890f4/4>. Acesso em: 02 Abr. 2019.

OLIVEIRA, G. F. de; HAN, B.-C. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2015.

ONU. **Relatório alerta que é preciso aumentar investimentos em saúde mental nas Américas**. Organização das Nações Unidas, 2019. Disponível em:
<https://news.un.org/pt/story/2019/03/1662831>. Acesso em: 08 Mar. 2019.

PAIVA, M. J.; VASCONCELOS, L. C. F. Modelo Operário Italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. In: VASCONCELOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B. **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 357-400.

PEREIRA, A.V; OLIVEIRA, S.S., ROTENBERG, L. **Migração de demandas entre as esferas público-privadas sob a ótica das relações de gênero: um estudo com enfermeiras e enfermeiros**. Interface (Botucatu). 2019.

PINA, J. A.; STOTZ, E. N. Participação nos lucros ou resultados e banco de horas: intensidade do trabalho e desgaste operário. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 162-176, Jun. 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 Mar. 2019.

PINTO, G. **A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo**. 1ed São Paulo: Expressão Popular, 2007.

PINHEIRO, R. M. S. **Fiocruz saudável: análise das ações de saúde do trabalhador na Fiocruz através de um Programa Institucional**. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12426>. Acesso em: 04 Mar. 2019.

POCHMANN, M. **O emprego na globalização: a nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu**. São Paulo: Boitempo, 2007.

PRAUN, L. G. **Não sois máquina! Reestruturação produtiva e adoecimento na general motors do Brasil**. Tese (Doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas,

Universidade Estadual de Campinas, 2014.

PRAUN, L. A solidão dos trabalhadores: sociabilidade contemporânea e degradação do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 19, n. 2, p. 147-160, 2016.

RIBEIRO, R. P.; MARTINS, J. T. Avaliação no trabalho: alguns dilemas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, nº 4, p. 1585-1586, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a17v22n4.pdf>. Acesso em: 17 Jun. 2019.

RODRIGUES, A. L. et al. O trabalho e seus sentidos: um estudo com peritos criminais da Polícia Federal. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 6, p. 1058-1084, Dez. 2017.

RUZZENENTI, M. A experiência no movimento sindical italiano na luta pela saúde dos trabalhadores. **Caderno da CUT Jurídico e Relações Sindicais**, São Paulo, n. 4, p. 44-47, 1990.

SATO, L. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 489-495, 1996.

SATO, L.; LACAZ, F. A.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006.

SATO, L. Terceirização, sofrimento no trabalho e memória social. Multiplicadores de Visat., Jan. 2019. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/artigos-de-janeiro-a-abril-de-2019>. Acesso em: 19 Jul. 2019.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, Ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Fev. 2020.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho & Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. 2. ed. Niterói: EdUFF, 2010.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 19-45, 2011.

SCHMIDT, M. L. G.; SELIGMANN-SILVA, E. Entrevista com Edith Seligmann-Silva: saúde mental relacionada ao trabalho — concepções e estratégias para prevenção. **R. Laborativa**, v. 6, n. 2, p. 103-109, out./2017.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M. H.; MAENO, M., et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, Dez. 2010.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e Desgaste Mental**: O Direito de Ser Dono de Si Mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, C. R. C.; MENDES, R.; NAKAMURA, E. A dimensão da ética na pesquisa em saúde com ênfase na abordagem qualitativa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.

32-41, Mar. 2012. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/05.pdf>. Acesso em : 05 Mar. 2019.

SILVA, M. P. da; BERNARDO, M. H.; SOUZA, H. A. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. **Rev. bras. Saúde Ocup.** São Paulo, v. 41, ed 23, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100214&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 Mar. 2019.

SILVA, O. P. e. Terceirização e a reforma trabalhista. **Revista do tribunal regional do trabalho da 15ª Região**, Campinas, Escola Judicial do TRT 15. Região, n. 51, p. 167-182, 2017. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/125416>. Acesso em 29 Abr. 2019.

SILVEIRA, A. L. da; MERLO, A. R. C. Trabalhar e adoecer: temporalização de trabalhadores(as) da agroindústria. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 19, n. 3, p. 1-14, Dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692019000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 maio 2020.

SOUTO MAIOR, J.L; SEVERO, V. S. (Orgs). **Resistência – aportes teóricos contra o retrocesso trabalhista**. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2017.

STANDING, G. O precariado: a nova classe perigosa. 1. ed.; 1. Reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.

STEIN, G., ZYLBERSTAJN, E., ZYLBERSTAJN, H. Diferencial de salários de mão de obra terceirizada no Brasil. **Estud. Econ.**, São Paulo, vol.47, n.3, p. 587-612, jul.-set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ee/v47n3/0101-4161-ee-47-03-0587.pdf>. Acesso em: 20 Mar. 2019.

STOTZ, E. N.; PINA, J. A. Experiência operária e ciência na luta pela saúde e a emancipação social. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 42, e12, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572017000100303&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 Mar. 2019.

SZELWAR, I. L., UCHIDA, S.; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social**, revista de Sociologia da USP, v. 23, n.1, p. 11-30, 2011.

UCHIDA, S; SZNELWAR L. I. I; BARROS, J. O; LANCMAN, S. O trabalhar em serviços de saúde mental: entre o sofrimento e a cooperação. **Laboreal**, vol. 7, nº. 1, p. 28-41, 2011.

VASCONCELLOS, L. C. F. de; PIGNATI, W. A. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1105-1115, Dez.2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Mai. 2020.

VASCONCELLOS, L.C.F. & MACHADO, J.M.H. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. *In*: MINAYO-

GOMES, C. (Org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011

VASCONCELOS, A. C. L.; MUNIZ, H. P. O Corpo Psíquico e Histórico no Trabalho: Corpo Subjetivo e Corpo - Si. **ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, ano 7, vol. 2, 2017.

VASCONCELLOS, L.C.F. Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, vol. 43, supl.1, 2018.

VIEGAS, M. F. Aproximações entre o conceito de uso de si e a teoria da mais-valia de João Bernardo. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 107-117, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 Abr. 2020.

VILELA, P. R. Decreto amplia possibilidades de terceirização no serviço público. **Agência Brasil**. Brasília: Agência Brasil, 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-09/decreto-amplia-possibilidades-de-terceirizacao-no-servico-publico>. Acesso em: 18 Mar. 2019.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, vol. 22, n. 44, p. 203-220, ago/dez. 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em 18 Nov. 2018.

APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO

Eu, LUCINA FERREIRA MATOS, responsável pela Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (COGEPE), autorizo a realização do estudo “**A Terceirização no Serviço Público: implicações e desafios para a saúde do trabalhador**” desenvolvido por Adriane Caire Castelo Branco, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dr.ª Simone Santos Oliveira.

Fui informada, pela pesquisadora responsável, sobre as características e objetivos do estudo, cuja finalidade é analisar a dinâmica da relação saúde-doença no trabalho terceirizado em uma instituição pública, sob a perspectiva dos profissionais que prestam serviços à Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. As atividades propostas pela pesquisadora dizem respeito à aplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS) à cinquenta trabalhadores terceirizados da Instituição. A amostragem para a pesquisa se dará por saturação a partir dos atendimentos realizados a trabalhadores terceirizados pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador. O contato com os trabalhadores ocorrerá pelo uso da técnica snowball sampling ou “Bola de Neve”, após a emissão do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, que aprovará o início da aplicação do questionário supracitado. A participação dos trabalhadores terceirizados na pesquisa se dará mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão também realizadas entrevistas individuais direcionadas à gestão e à representação sindical da Fiocruz.

Declaro estar informada que a pesquisadora se compromete a cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e autorizo que a participação dos trabalhadores terceirizados seja realizada na Instituição, durante o expediente, sem prejuízo aos mesmos. A Fundação Oswaldo Cruz é ciente de seu compromisso no resguardo da segurança, sigilo e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora compromete-se a apresentar à Coordenação Geral de Gestão de Pessoas, o Parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos devidamente aprovado, credenciado ao Sistema CEP da ENSP.

Rio de Janeiro, 10 de maio de 2019

Lucina Ferreira Matos
 Subst. Eventual da
 Coord. Geral Gestão de Pessoas
 Matr. Siana 1655825
 Assinatura e carimbo da Coordenação Geral de Gestão de Pessoas
 COGEPE/FIOCRUZ

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARTICIPAÇÃO NO QSATS



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**A Terceirização no Serviço Público: implicações e desafios para a saúde do trabalhador**”, desenvolvida por Adriane Caire Castelo Branco, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dr. ^a Simone Santos Oliveira.

O objetivo central do estudo é compreender a relação saúde-trabalho com enfoque na organização do trabalho dos funcionários terceirizados que prestam serviços à Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro. O convite à sua participação se dá em razão de sua atividade profissional como trabalhador terceirizado, para responder ao Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS). Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalização. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 2, de 2 de agosto de 2019.

Página 1 de 4

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante: _____

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar à pesquisadora, informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste documento. A sua participação consistirá em responder às perguntas do QSATS, em grupo, sob a mediação da pesquisadora. Haverá necessidade de ser gravado para registro, os diálogos realizados entre os participantes da pesquisa durante o preenchimento do questionário, e sua autorização se dará a partir da assinatura deste Termo. O tempo de duração para responder ao QSATS é de aproximadamente quarenta minutos., e os arquivos de áudios serão utilizados somente para a coleta de dados

O preenchimento do questionário poderá trazer ao participante o risco de algum desconforto ou constrangimento ao responder sobre a faixa salarial ou qualquer outra questão relacionada ao trabalho e/ou situação familiar. A pesquisadora deixa claro, que se em algum momento o participante se sentir desconfortável ou constrangido diante de uma das questões formuladas, ou diante da gravação do encontro, terá a opção de não responder a questão, como disposto na resolução CNS/MS nº510/16, ou até mesmo retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização.

A aplicação do questionário será realizada em ambiente tranquilo e reservado, a fim de garantir a privacidade do participante e criar um ambiente de acolhimento. Os questionários serão armazenados em papel, e as gravações serão transcritas e armazenadas em arquivos digitais, em local seguro e protegidas por senhas. Somente terão acesso ao material, a pesquisadora e sua orientadora,

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 2, de 2 de agosto de 2019.

Página 2 de 4

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante _____

Conforme Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS, e orientações do CEP/ENSP, todo o material resultante da pesquisa será mantido em arquivo por pelo menos 5 anos, armazenado em um banco de dados, com acesso restrito, sob os cuidados da pesquisadora responsável e de sua orientadora. Com o fim deste prazo, será descartado mediante o apagamento dos dados, e a utilização deste material para pesquisas futuras, somente poderá ocorrer após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os benefícios indiretos desta pesquisa são o de contribuir coletivamente para a compreensão das relações entre saúde e trabalho nas atividades de serviço da Fiocruz, e o fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador nesta instituição e em outras instituições públicas.

Por ocasião da conclusão da dissertação de Mestrado, você será informado dos resultados, desdobramentos e meios de publicação.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você poderá recorrer às Vias Judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil, na Resolução nº 466/2012 e na Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Contato do CEP/ENSP: Tel e Fax do CEP - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br/ Website: <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21041-210.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 2, de 2 de agosto de 2019.

Página 3 de 4

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante _____

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador com ambas as assinaturas apostas na última página. Todas as páginas deste termo deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2019

Nome da pesquisadora: Adriane Caire Castelo Branco

Assinatura: _____

Contato com a pesquisadora responsável:

Tel.: (0XX) 21- 38362219

E-mail: adriane.branco@fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “A Terceirização no Serviço Público: implicações e desafios à saúde do trabalhador” e **concordo** em participar.

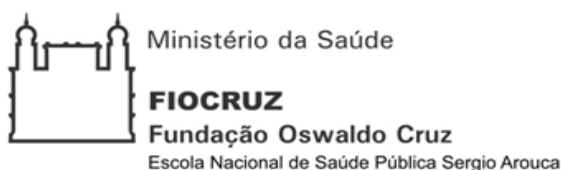
- Concordo que a aplicação do QSATS 2015 seja realizada em grupo
- Não concordo que a aplicação do QSATS 2015 seja realizada em grupo
- Autorizo a gravação do encontro durante a aplicação do QSATS 2015
- Não autorizo a gravação do encontro durante a aplicação do QSATS 2015

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

E-mail: _____

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ENTREVISTA COM O GESTOR



Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“A Terceirização no Serviço Público: implicações e desafios para a saúde do trabalhador”**, desenvolvida por Adriane Caire Castelo Branco, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dr. ^a Simone Santos Oliveira.

O objetivo central do estudo é compreender a relação saúde-trabalho com enfoque na organização do trabalho dos funcionários terceirizados que prestam serviços à Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. O convite à sua participação se dá em razão de sua atividade profissional como gestor da Coordenação Geral de Pessoas desta instituição (COGEPE). Sua especial colaboração poderá contribuir com a construção de novas políticas institucionais em relação aos trabalhadores terceirizados.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, assim como solicitar o encerramento de sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida recusar o seu consentimento, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A sua participação consistirá em responder às perguntas do pesquisador com roteiro pré-estabelecido no formato de entrevista. Haverá necessidade de ser gravado em áudio para registro, o diálogo estabelecido entre o pesquisador e o participante da pesquisa.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 2, de 2 de agosto de 2019

Página 1 de 4

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante _____

A entrevista terá a duração de aproximadamente quarenta minutos., e poderá trazer a você algum risco, como constrangimento ou desconforto, pois em virtude do seu cargo na gestão, não há como garantir o anonimato. Caso se sinta desconfortável ou constrangido com esta situação, ou com alguma pergunta durante a entrevista, você poderá optar em não participar da pesquisa, não responder a alguma pergunta ou encerrar a sua participação a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou penalização. A entrevista será gravada pela pesquisadora, transcrita e armazenada em arquivos digitais, protegidos por senha e em local seguro. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão acesso a esse material. Seus dados e suas informações ficarão sob sigilo e o material identificado através de um código. Os arquivos de áudios serão utilizados somente para a coleta de dados e seu consentimento para participação na pesquisa se dará a partir da assinatura deste Termo.

Conforme Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS, e orientações do CEP/ENSP, todo o material resultante da pesquisa será mantido em arquivo por pelo menos 5 anos, armazenado em um banco de dados com acesso restrito, sob os cuidados da pesquisadora responsável e de sua orientadora, e com o fim deste prazo, será descartado mediante o apagamento dos dados. A utilização deste material para pesquisas futuras somente poderá ocorrer após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A qualquer momento que julgar necessário, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste documento.

Os benefícios indiretos desta pesquisa são o de contribuir coletivamente para a compreensão das relações entre saúde e trabalho nas atividades de serviço da Fiocruz, e o fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador nesta instituição e em outras instituições públicas.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 2, de 2 de agosto de 2019

Página 2 de 4

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante _____

Por ocasião da conclusão da dissertação de Mestrado, você será informado dos resultados, desdobramentos e meios de publicação.

O Comitê de Ética tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da pesquisa, você poderá recorrer às Vias Judiciais, como dispõem o Código Civil, o código de processo Civil e a Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CSN). Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP.

Contato do CEP/ENSP:

Tel e Fax do CEP - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

Website: <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21041-210.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador com ambas as assinaturas apostas na última página. Todas as páginas deste termo deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 2, de 2 de agosto de 2019

Página 3 de 4

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2019

Nome da pesquisadora: Adriane Caire Castelo Branco

Assinatura: _____

Contato com a pesquisadora responsável:

Tel.: (0XX) 21- 38362219

E-mail: adriane.branco@fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e **concordo** em participar.

Autorizo a gravação da entrevista

Não autorizo a gravação da entrevista

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

E-mail: _____

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante _____

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ENTREVISTA COM O REPRESENTANTE SINDICAL DA FIOCRUZ



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**A Terceirização no Serviço Público: implicações e desafios para a saúde do trabalhador**”, desenvolvida por Adriane Caire Castelo Branco, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dr. ^a Simone Santos Oliveira.

O objetivo central do estudo é compreender a relação saúde-trabalho com enfoque na organização do trabalho dos funcionários terceirizados que prestam serviços à Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. O convite à sua participação se dá em razão de sua atividade profissional como representante sindical desta instituição, e sua especial colaboração poderá contribuir com a construção de novas políticas institucionais em relação aos trabalhadores terceirizados. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, assim como solicitar o encerramento de sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida recusar o seu consentimento, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 2, de 2 de agosto de 2019

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante _____

A sua participação consistirá em responder às perguntas do pesquisador com roteiro pré-estabelecido no formato de entrevista. Haverá a necessidade de ser gravado em áudio para registro, o diálogo estabelecido entre o pesquisador e o participante da pesquisa, e o tempo de duração para responder às perguntas será de aproximadamente quarenta minutos.

A entrevista poderá trazer a você algum risco, como constrangimento ou desconforto, pois em virtude do seu cargo na representação sindical, não há como garantir o anonimato. Caso se sinta desconfortável ou constrangido com esta situação, ou com alguma pergunta durante a entrevista, você poderá optar em não participar da pesquisa, não responder a alguma pergunta ou encerrar a sua participação a qualquer momento. A entrevista será gravada pela pesquisadora, transcrita e armazenada em arquivos digitais, protegidos por senha e em local seguro. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão acesso a esse material. Seus dados e suas informações ficarão sob sigilo e serão identificados através de um código. Os arquivos de áudios serão utilizados somente para a coleta de dados e seu consentimento para participação na pesquisa se dará a partir da assinatura deste Termo. A qualquer momento que julgar necessário, você poderá solicitar da pesquisadora, informações sobre a sua participação, e/ou sobre a pesquisa através dos meios de contato explicitados neste documento.

Conforme Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS, e orientações do CEP/ENSP, todo o material resultante da pesquisa será mantido em arquivo por pelo menos 5 anos, armazenado em um banco de dados com acesso restrito, sob os cuidados da pesquisadora responsável e de sua orientadora. Com o fim deste prazo, será descartado mediante o apagamento dos dados, e a utilização deste material para pesquisas futuras somente poderá ocorrer após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante _____

Os benefícios indiretos desta pesquisa são o de contribuir coletivamente para a compreensão das relações entre saúde e trabalho nas atividades de serviço da Fiocruz, e o fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador nesta instituição e em outras instituições públicas. Por ocasião da conclusão da dissertação de Mestrado, você será informado dos resultados, desdobramentos e meios de publicação.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da pesquisa, você poderá recorrer às Vias Judiciais, como dispõem o Código Civil, o código de processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CSN).

Contato do CEP/ENSP: Tel e Fax do CEP - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br Website: <http://www.enp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21041-210.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador com ambas as assinaturas apostas na última página. Todas as páginas deste termo deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 2, de 2 de agosto de 2019

Página 3 de 4

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2019

Nome da pesquisadora: Adriane Caire Castelo Branco

Assinatura: _____

Contato com a pesquisadora responsável:

Tel.: (0XX) 21- 38362219

E-mail: adriane.branco@fiocruz.br

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

E-mail: _____

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “A Terceirização no Serviço Público: implicações e desafios à saúde do trabalhador” e **concordo** em participar.

- Autorizo a gravação da entrevista
- Não autorizo a gravação da entrevista

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

E-mail: _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 2, de 2 de agosto de 2019.

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante _____

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O GESTOR



Questões para o participante gestor:

- 1) **Avaliar o processo de terceirização na Fundação Oswaldo Cruz em toda a sua construção (indicar em sua percepção vantagens e desvantagens deste processo)**
- 2) **Sua visão das possíveis transformações nos processos de trabalho após a reforma trabalhista.**
- 3) **Avaliar a atuação dos programas institucionais como o Fiocruz Saudável em relação aos trabalhadores terceirizados.**

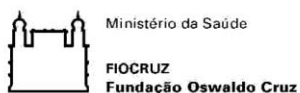
APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O REPRESENTANTE SINDICAL



Questões para o participante Representante Sindical:

- 1) Como você avalia o processo de terceirização na Fundação Oswaldo Cruz em toda a sua construção?**
- 2) Em sua percepção, quais as vantagens e desvantagens deste processo?**
- 3) Qual a sua visão das possíveis transformações nos processos de trabalho após a reforma trabalhista?**
- 4) Como você avalia a atuação do sindicato dos Servidores da Fiocruz em relação aos trabalhadores terceirizados**

APÊNDICE G – QSATS 2015



QSATS 2015[©]

QUESTIONÁRIO SAÚDE E TRABALHO EM ATIVIDADES DE SERVIÇO

Jussara Brito_Luciana Gomes_Simone Oliveira

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Área	Tipo de estabelecimento	Número do formulário
Cidade <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Com este questionário objetiva-se compreender as relações entre saúde e trabalho nas atividades de serviço. Está organizado em cinco partes, englobando aspectos da organização do trabalho, das condições de trabalho, da vida familiar e da saúde. Para a análise dessas relações serão consideradas as respostas dadas por um conjunto de trabalhadores, de forma geral, mantendo-se todas as informações individuais sob anonimato.

Por favor, leia atentamente as questões e pergunte caso tenha alguma dúvida.

Este instrumento é protegido pela lei de direito autorai. Em observação à política de acesso aberto da FioCruz é autorizada sua utilização de forma não exclusiva, livre e gratuita, para fins de pesquisa, desde que conste a referência expressa às autoras e à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ).

1. IDENTIFICAÇÃO GERAL

DADOS PESSOAIS E DO LOCAL DE TRABALHO

1.1. Sexo F M

1.2. Idade anos

1.3. Nível de escolaridade

	Completo	Incompleto	Em curso
Ensino Fundamental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Médio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curso Técnico de <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graduação em <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pós-graduação em <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.4. Nome da instituição/empresa

1.5. Número aproximado de funcionários da instituição/empresa

Inferior a 50

Entre 50 e 100

Entre 100 e 500

Superior a 500

1.6. Tipo de instituição/empresa

Pública

Privada

Organização ou empresa de participação mista (pública-privada)

Setor sem fins lucrativos, ONG, outros

1.7. Ano de admissão na instituição/empresa

1.8. Nome do cargo ocupado

1.9. Nome do departamento ou setor de trabalho

1.10. Tempo de trabalho neste departamento ou setor de trabalho

OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA PROFISSIONAL

1.11. Tempo de trabalho nessa área (Ex.: saúde, educação, comércio) (anos) (meses)

1.12. Outros trabalhos remunerados atuais as atividades atuais remuneradas

1.13. Trabalhos exercidos anteriormente (Área e função) Tempo de atuação

<input type="text"/>	<input type="text"/> (anos)	<input type="text"/> (meses)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. MEU TRABALHO

Esta parte do questionário é dedicada à sua experiência como trabalhador(a) na instituição/empresa pesquisada.

FORMA DE CONTRATAÇÃO, SALÁRIO E HORÁRIOS

2.1. Sou contratado como

- Servidor público
- Celetista (quadro permanente)
- Celetista (quadro temporário)
- Estagiário
- Bolsista (de estudo, pesquisa, etc.)
- Prestador de serviços eventuais
- Autônomo
- Outro (Tipo)

2.2. Meu salário líquido é

- Até 1 salário mínimo (R\$ 788,00 – valor vigente em 2015)
- Mais de 1 até 2 salários mínimos (R\$789,00 até R\$ 1.576,00)
- Mais de 2 até 3 salários mínimos (R\$1.577,00 até R\$2.364,00)
- Mais de 3 até 5 salários mínimos (R\$2.365,00 até R\$3.940,00)
- Mais de 5 até 7 salários mínimos (R\$3.941,00 até R\$5.516,00)
- Mais de 7 até 10 salários mínimos (R\$5.517,00 até R\$7.880,00)
- Mais de 10 até 20 salários mínimos (R\$7.881,00 até R\$15.760,00)
- Mais de 20 salários mínimos (A partir de R\$ 15.761,00)

2.3. Meu horário atual de trabalho nessa instituição/empresa se caracteriza

- por Horário fixo
- Horários irregulares ou alternados (horários com variações frequentes, semanais, quinzenais ou mensais – e nem sempre previstas)

2.4. Meus dias de trabalho nessa instituição/empresa

- são Durante a semana (Ex.:seg. à sexta, seg. à sáb.)
- Apenas nos fins-de-semana
- Outros (Escala, plantão, por demanda, etc.)
- Descrição

2.5. Minha jornada de trabalho nessa instituição/empresa, por semana é de

- 20hs 24hs 30hs 36hs 40hs 44hs Outra

2.6. Meu turno de trabalho é

Diurno	<input type="checkbox"/>
Noturno	<input type="checkbox"/>
Misto (diurno e noturno)	<input type="checkbox"/> (Especificação) _____
Rotativo	<input type="checkbox"/> (Especificação) _____
Outro	<input type="checkbox"/> (Especificação) _____

2.7. Faço

	Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Rara- mente	Nunca
Horas extras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plantões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.8. Meus horários de trabalho

São estabelecidos pela instituição/empresa, sem possibilidade de alteração	<input type="checkbox"/> Sim
São determinados pela instituição/empresa, mas tenho possibilidade de escolher	<input type="checkbox"/>
São inteiramente determinados por mim	<input type="checkbox"/>

2.9. Quando ocorrem alterações no meu horário de trabalho, sou informado

	Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Rara- mente	Nunca
No próprio dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com antecedência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não se aplica	<input type="checkbox"/>				

2.10. Meu **tempo total de trabalho**, em média, **por semana** é _____ (horas).
(Incluindo outras atividades profissionais ou outro local de trabalho)

PRINCIPAIS ATIVIDADES

2.11. As principais atividades que realizo são (atividades realizadas com mais frequência, que consomem mais tempo ou exigem mais dedicação do dia-a-dia)

CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO MEU TRABALHO**ASPECTOS AMBIENTAIS**

1ª Parte da resposta Em caso positivo, com a seguinte frequência

2.12. No meu trabalho **estou exposto à**

	1ª Parte da resposta	2ª Parte da resposta		
	<input type="checkbox"/>	Sempre	Às vezes	Raramente
Ruído muito elevado ou incômodo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibrações (oscilações ou tremores no corpo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiações (material radioativo, RX)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calor intenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frio intenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variações de temperatura (ora frio, ora calor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iluminação inadequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1ª Parte da resposta

Agentes biológicos (contato com: vírus, bactérias, fungos ou material de origem orgânica vegetal ou animal).
Ex.: _____

Agentes químicos (colas, solvente, pigmentos, corantes, diluentes, desinfetantes, poeira e gases, etc.).
Ex.: _____

Risco de acidentes (ex.: cair, escorregar, cortar-me)

Outros riscos

As situações mais críticas acontecem quando (Ex.: na realização de alguma atividade, no uso de algum equipamento, etc)

2ª Parte da resposta

Sempre Às vezes Raramente

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

ASPECTOS FÍSICOS

1ª Parte da resposta Em caso positivo, com a seguinte frequência

2.13. O meu trabalho exige

Fazer gestos repetitivos e minuciosos

Sim

Posturas cansativas (posições dolorosas, difíceis, desconfortáveis)

Esforços físicos intensos (manusear, transportar, puxar, empurrar, levantar cargas pesadas)

Permanecer muito tempo de pé na mesma

posição Permanecer muito tempo de pé em

deslocamento Permanecer muito tempo sentado

As situações mais críticas acontecem quando (Ex.: na realização de alguma atividade, no uso de algum equipamento, etc)

2ª Parte da resposta

Sempre Às vezes Raramente

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

RITMO E INTENSIDADE DE TRABALHO

1ª Parte da resposta

2.14. No meu trabalho tenho que

Trabalhar em ritmo intenso

Seguir o ritmo de uma máquina ou equipamento

Estar atento a sinais e informações

Manter-me concentrado por muito tempo

Fazer várias coisas ao mesmo tempo

Lidar com muitas informações ao mesmo tempo

Cumprir prazos rígidos e metas difíceis (controle da qualidade, tempos curtos impostos, horários fixos)

Depender do trabalho dos colegas

Gerir instruções contraditórias

Lidar com muitas situações imprevistas

Lidar com frequentes interrupções

Adaptar-me permanentemente a mudanças dos métodos ou instrumentos de trabalho

2ª Parte da resposta

Em caso positivo. Isso me incomoda

Muito Um pouco Não me incomoda

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

1ª Parte da resposta

2ª Parte da resposta

Em caso positivo. Isso me incomoda

Muito Um pouco Não me incomoda

Atuar a partir da demanda/necessidade do público/ clientes/ usuários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lidar com um número excessivo de clientes/usuários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lidar com situações críticas ou graves em relação aos clientes/usuários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suprimir ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultrapassar o horário normal de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levar trabalho para casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dormir em horários pouco usuais por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar disponível permanentemente através da internet, celular, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

As situações mais críticas acontecem quando (Ex.: na realização de alguma atividade, uso de algum equipamento, etc)

RELAÇÕES COM O PÚBLICO

2.15. O contato com o público (clientes, usuários, fornecedores, outros profissionais) no meu trabalho é

Direto	<input type="checkbox"/>
Indireto/virtual (telefone, internet, carta, etc.)	<input type="checkbox"/>

2.16. Neste contato é necessário

	Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Rara- mente	Nunca
Lidar com as exigências do público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lidar com situações de tensão nas relações com o público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Envolver-me emocionalmente com o público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modificar ou adaptar o modo de trabalhar para atender as necessidades do público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não demonstrar os meus sentimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.17. Esses contatos com o público/clientes/usuários são

	Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Rara- mente	Nunca
Agradáveis / gratificantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desgastantes / desagradáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.18. As exigências e/ou necessidades do público/clientes/usuários são

	Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Rara- mente	Nunca
Imprevisíveis ou difíceis de compreender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justas e claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difíceis de atender por falta de recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendidas somente com muito esforço ou através de soluções não previstas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difíceis de atender porque a solução não depende diretamente de mim ou está além das minhas atribuições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.19. No contato com o público **estou exposto ao risco de**

Agressão verbal

Sim	Não
-----	-----

Agressão física

--	--

Assédio sexual

--	--

RECURSOS PARA A REALIZAÇÃO DO MEU TRABALHO

2.20. Realizo minhas atividades

Sozinho

Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Rara-mente	Nunca

Com a colaboração de colegas

--	--	--	--	--

Com a ajuda da chefia

--	--	--	--	--

2.21. No meu trabalho

Sou bem orientado quanto à forma de realizar as atividades

Sim	Não	Não se aplica
-----	-----	---------------

Disponho de guias, protocolos ou manuais de orientação nos quais posso me basear

--	--	--

Disponho dos recursos técnicos (materiais, instrumentos, equipamentos)

--	--	--

necessários As metas a cumprir são definidas claramente

--	--	--

É boa a proporção entre o número de trabalhadores e as tarefas a cumprir

--	--	--

É comum a realização de encontros regulares para discussão de equipe

--	--	--

É importante atuarmos em equipe

--	--	--

2.22. O meu trabalho tem sido afetado pela(s) seguinte(s) alteração(ões) em seu ambiente

1ª Parte da resposta

Introdução de novo processos ou tecnologias

A forma de organizar o trabalho

Não se aplica

2ª Parte da resposta

Em caso positivo, isso me incomoda

Muito Um pouco Não me incomoda

--	--	--

--	--	--

2.23. No meu trabalho

Posso decidir como e quando realizar as minhas tarefas

Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca

Quando em grupo, posso fazer a organização e a divisão das tarefas

--	--	--	--	--

Tenho a possibilidade de escolher ou modificar os métodos de trabalho/cadência

--	--	--	--	--

Posso expressar-me a vontade

--	--	--	--	--

Busco me envolver com meus colegas para melhorarmos a qualidade do nosso trabalho

--	--	--	--	--

Eu e meus colegas trocamos experiências e alguns macetes para realizar melhor as tarefas

--	--	--	--	--

Sei o que esperam de mim

--	--	--	--	--

INSTALAÇÕES

2.24. No meu trabalho há

Vestiários e banheiros suficientes

Sim Não Não se aplica

Vestiários e banheiros adequados

Espaços adequados para pausas, lanches ou repousos

Espaço de trabalho adequado para a tarefa que realizo

Mobiliário adequado (mesa, cadeiras, etc.)

Equipamentos e ferramentas adequadas

 FORMAÇÃO E TRABALHO

2.25. A formação específica para realizar esse trabalho é do

tipo: Cursos de curta duração

Técnica

Graduação

Pós-graduação (especialização, residência, mestrado, doutorado)

Outra (Descrição) _____

Não se aplica

2.26. O que eu aprendi nesse(s) curso(s) atendem às minhas necessidades nesse trabalho

Muito

Mais ou

menos Pouco

Nada

2.27. A aprendizagem ocorrida diretamente no local de trabalho se deu

Através de treinamento oferecido pela instituição empregadora

Sim,principal-mente Sim, parcialmente Não

Observando colegas de trabalho

Por orientação de colegas de trabalho

Sozinho

2.28. Tenho tido oportunidade de ampliar meus conhecimentos, através de cursos/seminários/etc

Não

Sim, através de recursos da instituição/empresa

Sim, por meio de recursos próprios

2.29. Meus conhecimentos permitiriam realizar atividades mais complexas

Sim Não

RECONHECIMENTO E SATISFAÇÃO NO TRABALHO

2.30. Em meu trabalho

	Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Rara- mente	Nunca
Aprendo coisas novas					
Tenho oportunidade de usar minha criatividade					
Faço coisas que me dão prazer					
A minha opinião é considerada para o funcionamento do serviço					

2.31. Na minha percepção

	Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Rara- mente	Nunca
Os clientes/usuários demonstram satisfação (ou gratidão) com o que faço					
Os colegas demonstram que admiram o modo como desenvolvo as atividades					
Os chefes/superiores demonstram que reconhecem minha dedicação					
Os chefes respeitam-me como pessoa					
A sociedade de um modo geral valoriza o que faço					
Realizo um trabalho útil					

2.32. As minhas condições de trabalho são satisfatórias

	Sim	Não	Não sei

2.33. A cobrança de produção interfere na qualidade do meu trabalho

	Sim	Não

2.34. Tenho perspectiva de ascensão profissional (ou um plano de carreira coerente com a profissão)

	Sim	Não	Não sei

2.35. Minha remuneração é compatível com minhas atribuições e responsabilidades

	Sim	Não	Não sei

2.36. Meu chefe imediato é

Um homem	<input type="checkbox"/>
Uma mulher	<input type="checkbox"/>

2.37. Meus colegas são

1ª Parte da resposta

Predominantemente mulheres	<input type="checkbox"/>
Predominantemente homens	<input type="checkbox"/>
Tanto mulheres quanto homens	<input type="checkbox"/>

2ª Parte da resposta
Isso me incomoda

	Muito	Um pouco	Não me incomoda
Sim			

2.38. Quanto às relações com os colegas e chefias, sinto que sou vítima de

1ª Parte da resposta

Discriminação sexual	<input type="checkbox"/>
Discriminação ligada à idade	<input type="checkbox"/>
Discriminação ligada à nacionalidade/etnia	<input type="checkbox"/>
Discriminação ligada à deficiência física ou mental	<input type="checkbox"/>
Discriminação ligada à orientação sexual	<input type="checkbox"/>
Discriminação ligada à religião/crenças	<input type="checkbox"/>
Não se aplica	<input type="checkbox"/>

2ª Parte da resposta
Isso me incomoda

	Muito	Um pouco	Não me incomoda
Sim			

2.39. Sinto-me inseguro em relação ao meu emprego ou tenho medo de perdê-lo

1ª Parte da resposta

Sim

Não

2ª Parte da resposta

Isso me incomoda

Muito

Um pouco

Não me incomoda

--	--	--

--	--	--

3. VIDA FAMILIAR, TRABALHO DOMÉSTICO E LAZER

Esta parte do questionário é um convite à reflexão sobre os momentos em que você não está na instituição/empresa

3.1. Estou

Solteiro(a)

Casado(a), moro com companheiro(a)

Separado(a), divorciado(a), viúvo(a)

3.2. Além de mim, moram na minha casa

N° de pessoas | Ninguém

3.3. Tenho filhos e/ou enteados

Não

Sim. A quantidade de filhos e/ou enteados que tenho, de acordo com a idade é

De 0 a 12 anos De 13 a 18 anos Maiores de 18 anos

3.4. Há pessoas que moram ou frequentam a minha casa que precisam de cuidados

especiais Crianças pequenas

Pessoas com necessidades especiais

Idosos

Não se aplica

3.5. Na minha casa

Sou eu que mais contribuo no rendimento familiar

O que contribuo para o rendimento familiar corresponde a uma pequena parte

Dividimos as despesas por igual

3.6. Com o rendimento familiar conseguimos dar conta de todas as despesas mensais

Facilmente

Razoavelmente

Com dificuldade

3.7. Consigo conciliar o trabalho profissional com as atividades

domésticas Sim, com facilidade

Sim, com dificuldade

Não consigo dar conta de tudo

Não realizo atividades domésticas

3.8. O meu tempo total de **trabalho** doméstico (cozinhar, limpar, cuidar de filhos ou de outras pessoas, fazer compras, etc.), por semana, é aproximadamente:

| Até 5 horas | De 5 a 10 horas | De 10 a 20 horas | Acima de 20 horas

Sim	Não
-----	-----

3.9. Tenho facilidade para conseguir me ausentar do trabalho eventualmente, para cuidar de um familiar ou de minha própria saúde

Sim	Não
-----	-----

3.10. A instituição/empresa em que trabalho dispõe de creche para todos os(as) trabalhadores(as) que necessitam

Sim	Não
-----	-----

3.11. Geralmente, o tempo que gasto por dia em transporte (deslocamento casa-trabalho + trabalho casa) é:

| Até 1 hora | De 1 a 2 horas | De 2 a 3 horas | Mais de 3 horas

Sim	Não
-----	-----

3.12. Tenho que sair muito cedo de casa para trabalhar ou tenho que retornar muito tarde

Sim	Não
-----	-----

3.13. Conto com serviço de transporte próprio da instituição/empresa

Sim	Não
-----	-----

3.14. Normalmente durmo em torno de _____ horas.

3.15. Considero que o meu tempo de repouso e sono é

Suficiente

Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.16. O meu tempo total dedicado ao lazer (ler, cinema, teatro, TV, visitas a familiares, etc.), em média, por semana, é:

Até 5 horas De 5 a 10 horas De 10 a 20 horas Acima de 20 horas

3.17. Realizo atividades físicas

Regularmente Eventualmente Nunca

3.18. Mesmo quando estou **em casa** continuo

A me preocupar com o trabalho

A realizar alguma atividade profissional

Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.19. Mesmo quando estou **no trabalho** continuo

A me preocupar com minha vida familiar ou pessoal

A realizar ou gerenciar atividades relacionadas com a vida familiar ou pessoal

Sempre	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.20. Por causa do trabalho sou obrigado a ficar longe da família por um período que interfere na minha rotina

| Frequentemente | Às vezes | Nunca

3.21. O trabalho afeta minha vida familiar e social de forma

Positiva

Negativa

Às vezes positivamente, às vezes negativamente

Não afeta

4. MINHA SAÚDE

Chegou a hora de falar sobre problemas de saúde e formas de proteção e cuidados

SAÚDE E TRABALHO

1ª parte

4.1. Tenho ou tive recentemente este(s) sintoma(s) ou problema(s) de saúde

2ª parte

Este problema de saúde

	Eventual- mente	Frequente- mente	Este problema de saúde		
			Foi causado pelo trabalho	Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	Não tem nenhuma relação com o meu trabalho
- Dores de cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dores no peito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dores nas costas (coluna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dores no estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Má digestão, vômito, diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Adormecimento/formigamento de braços e pernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Desânimo, fadiga geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ansiedade e/ou irritabilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sim	Não			
- Ferimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas de visão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas de voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas de audição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas de pele (alergia, dermatose, dermatites, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas respiratórios (asma, falta de ar, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas musculares e das articulações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas cardiovasculares ou circulatórios (pressão alta, derrame, infarto, varizes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas digestivos (estômago, fígado, vesícula, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas no trato urinário (rim, bexiga, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas nas glândulas (diabetes, tireoide, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas nutricionais (obesidade, anorexia, anemia, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas associados ao sistema reprodutivo (problemas de próstata ou associados à menstruação e/ou à gravidez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas na mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas de sono (sonolência, insônia) - Problemas neurológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas psiquiátricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas relacionados à dependência química (alcoolismo, tabagismo, uso abusivo de drogas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemas relacionados à vírus, bactérias, fungos -Outros sintomas ou problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2. Tenho os seguintes diagnósticos de doença confirmados: Em caso negativo vá para questão 4.3.:

- 4.2.1. Essa(s) doença(s) requerem controle/tratamento regular
- Não
- Sim
- 4.3. Uso frequentemente medicamentos
- Não
- Sim
- Os medicamentos são Os motivos:
-
-
- 4.4. Considero que a minha saúde foi afetada devido ao trabalho que **realizo hoje em dia**
- Não
- Sim
- O problema de saúde gerado é
- 4.5. Considero que a minha saúde foi afetada devido ao trabalho que **realizei anteriormente**
- Não
- Sim
- O problema de saúde gerado foi
- O trabalho realizado foi
- 4.6. Faço tratamento regular para sequela adquirida por causa do trabalho
- Não
- Sim
- Esta doença é

ACIDENTE DE TRABALHO E PROTEÇÃO

- 4.7. Já tive acidente de trabalho ou doença do trabalho que é reconhecido por lei:
- Não
- Sim
- Em caso negativo, vá para questão 4.8.
- Em caso positivo:
- 4.7.1. Este acidente ou doença foi caracterizado da seguinte forma
- Acidente típico
- Acidente de trajeto (Ex.:no caminho de ida ou retorno do trabalho)
- Doença profissional
- (Especificar)
- Em caso positivo:
- 4.7.2. Foi necessário ficar de licença para tratamento de saúde
- Não
- Sim

- 4.7.3. Fiquei afastado(a) por [] dias [] meses [] anos
- 4.7.4. Fiquei com incapacidade permanente reconhecida decorrente deste acidente ou desta doença
- Não
- Sim [] (Especificar)
- 4.7.5. Foi necessário ficar em readaptação profissional
- Não
- Sim
- 4.8. Sobre os riscos de saúde e segurança resultantes do desempenho do meu trabalho sou
- Bem informado
- Razoavelmente informado
- Pouco informado
- Não se aplica
- 4.9. Tenho à disposição no meu local de trabalho
- Proteção individual (por ex. luvas, protetores auditivos, máscaras, calçado de proteção, óculos)

Sim	Não	Não se aplica
-----	-----	---------------
- Proteção coletiva (por ex. silenciadores nas máquinas, painéis anti-ruídos, climatização adequada)

Sim	Não	Não se aplica
-----	-----	---------------
- 4.10. Considero que a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) é eficaz (protege e não interfere na realização da minha atividade)

Muito	Mais ou menos	Pouco	Nada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 4.11. Conto com suporte de especialistas na área de saúde e trabalho

Muito	Mais ou menos	Pouco	Nada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Esse suporte é []

CUIDADOS COM A SAÚDE

- 4.12. No meu trabalho tenho acesso à alimentação saudável

Sim	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 4.13. Faço exames periódicos na minha instituição/empresa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------
- 4.14. Tenho plano de saúde subsidiado pela instituição/empresa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------
- 4.15. Para evitar que minha saúde seja afetada pelo trabalho tomo os seguintes cuidados
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

