

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Especialização em Psicologia do Trabalho

**OS LIMITES DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS
O CASO DE UM VIGILANTE DE EMPRESA DE SEGURANÇA
PRIVADA**

Fabiane Ericka Basílio Miranda Inácio

Belo Horizonte

2011

Fabiane Ericka Basílio Miranda Inácio

**OS LIMITES DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS
O CASO DE UM VIGILANTE DE EMPRESA DE SEGURANÇA
PRIVADA**

Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação do professor- Mestre Bruno Otávio Arantes, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia do Trabalho.

Belo Horizonte

2011

Agradecimentos

À Deus pela infinita misericórdia, pela graça e beleza de nossas vidas.

Ao meu esposo Alan Batista Santos Inácio, pela paciência, compreensão e apoio irrestrito. Agradeço-lhe por ser um verdadeiro “anjo da guarda” na minha vida.

Agradeço aos meus pais que sempre me apoiaram e impulsionaram a superar todos os obstáculos, em especial a minha mãe Marly, sempre com um sorriso no rosto a me incentivar.

Às minhas irmãs Maisa, Walkíria e Ágata por sempre acreditarem no meu trabalho.

Agradeço aos meus familiares pela torcida permanente em tudo que faço.

A “F”, trabalhador de vigilância, que prontamente aceitou o convite para participar deste estudo e ricamente contribuiu para o conhecimento deste processo de readaptação/reabilitação que muitas vezes pesa ao trabalhador. E pela confiança em relatar sua trajetória de vida.

Não encontro palavras para agradecer a paciência, a boa vontade e a orientação correta, minuciosa e sábia do professor Mestre Bruno Otávio Arantes. Com muito carinho, agradeço-te muito por ter me conduzido na recuperação do tempo e nos ensinamentos e dedicação para o desenvolvimento deste trabalho.

À professora Maria Elizabeth Antunes Lima por ter me proporcionado intensas reflexões sobre o mundo do trabalho e suas decorrências na saúde e/ou adoecimento mental do trabalhador.

Ao professor Francisco de Paula Antunes Lima que por força maior precisou dedicar-se a outro projeto, mas certamente contribuiu muito na construção de saberes sobre o mundo do trabalho e o trabalhador através de seus ensinamentos durante o curso.

Ao Sr. Titoneli, por entender a necessidade de frequentes ausências para dedicar-me a este estudo e que diariamente entende o quão significativa tem sido a minha experiência ao lidar com situações de trabalho que adoecem e que também resgatam profissionais da segurança privada.

Ao Sr. Gustavo, que às vezes sem perceber me faz acreditar que ainda é possível persistir no ideal de um mundo do trabalho melhor.

À minha equipe de trabalho da empresa, verdadeiros profissionais que eficiente e eficazmente conseguiram conduzir seus trabalhos proporcionando-me tranquilidade e por serem compreensivos nos momentos inevitáveis de ausência.

Agradeço a todos que cooperaram para a realização deste trabalho, o sindicato dos vigilantes, os entrevistados, os orientadores profissionais do INSS, os convidados da banca da qualificação e da defesa, os colegas e professores da especialização, a todos manifesto minha gratidão pela troca de experiência pessoal e profissional que enriqueceram este trabalho.

O meu agradecimento carinhoso aos Membros da Banca examinadora, às professoras Dr^a Livia de Oliveira Borges e Prof.^aAnizaura Livia Rodrigues de Souza que se disponibilizaram a nos atender com tamanha presteza.

O indivíduo, pelo trabalho, desenvolve as “potências adormecidas em sua natureza e sujeita o jogo de suas forças a seu próprio domínio”. (Karl Marx – *O Capital*: crítica da economia política. 1983).

Resumo

Este trabalho constitui-se em uma contribuição aos estudos sobre a Reabilitação Profissional oferecida pelo INSS, tendo como objetivo analisar as limitações encontradas por vigilantes prestadores de serviços terceirizados de empresas de segurança privada, partindo de um estudo de caso realizado com um profissional da área. Através de uma metodologia qualitativa, analisamos o tema proposto e percebemos que, dentre os elementos nele envolvidos encontram-se o cenário burocrático e desarticulado em que ele ocorre nos órgãos públicos de gestão, dificultando e gerando descrédito e insegurança aos usuários nos resultados propostos pelo programa. Ao resgatarmos os caminhos históricos da segurança privada e do programa de reabilitação profissional do INSS foi possível revelar alguns dos principais avanços e lacunas presentes em torno do tema. Percebemos que, várias são as dificuldades encontradas na organização do trabalho do vigilante que muitas vezes são determinantes para o adoecimento, sendo necessário entender os impactos possíveis dessa realidade em sua história de vida. Os resultados nos permitiram entender a importância da atenção psicossocial no resgate da auto-estima e recuperação do trabalhador para retornar ao mercado de trabalho, permitindo-lhe retomar sua atividade de trabalho, uma vez que este constitui espaço privilegiado para construção de sua identidade. Os resultados mostraram que se trata de um assunto complexo, que não pode ser tratado de forma simplista. As discussões e estudos sobre a reabilitação profissional precisam avançar mais para que este possa ser mais bem compreendido. Mas, podemos perceber que as discussões em torno da reabilitação ao trabalho, apesar de não se tratar de um fenômeno novo, atualmente, têm se intensificado e este fato sinaliza a importância de estarmos atentos às atuais ações de desenvolvimento de políticas públicas que propiciem melhor articulação entre os órgãos, as empresas e a sociedade em geral, responsáveis pelo processo de reabilitação do trabalhador, redefinindo assim, a política de reabilitação profissional do INSS.

Palavras-chaves: Reabilitação Profissional, Vigilante, Retorno ao Trabalho.

Sumário:

1. Introdução	6
2. Percurso Metodológico	9
2.1 <i>O método biográfico</i>	12
3. O programa de reabilitação profissional do INSS	14
3.1 <i>A segurança privada no Brasil</i>	21
4. A trajetória de vida de Francisco	24
4.1 <i>Vida familiar e percurso escolar</i>	25
4.2 <i>O casamento e o papel de pai</i>	27
4.3 <i>Vida profissional</i>	29
4.4 <i>A entrada na empresa de vigilância</i>	30
4.5 <i>A crise e o afastamento</i>	36
4.7 <i>A reabilitação do INSS</i>	38
4.8 <i>O retorno ao mercado de trabalho e a situação atual</i>	41
5. Análise geral dos resultados	44
6. Considerações finais	47

1. Introdução

O crescimento do setor de segurança privada decorrente do aumento da violência evidencia ser necessário traçar uma linha de estudo que sirva como referência não só para avaliação psicológica deste profissional, mas também para compreender o impacto destas mudanças no adoecimento e consequente afastamento do trabalho dos profissionais atuantes nesta atividade.

Durante o curso de especialização em psicologia do trabalho, despertou minha atenção as categorias saúde mental e trabalho, entendendo que este último, sob determinadas formas de organização, pode constituir-se num recurso de fonte de prazer e ter um caráter terapêutico, ou do contrário, ser fonte de sofrimento e neste caso, manifestar um poder patogênico. E quando há a prevalência do sofrimento, torna-se fundamental tentar entender o processo de restabelecimento da saúde mental após o afastamento para tratamento.

A escolha do tema pareceu adequada à minha formação em Psicologia e prende-se ao fato do mesmo estar em linha direta com minha área de atuação, o que irá contribuir sobremaneira para o meu desenvolvimento profissional.

No período de 2005 até início de 2008 atuando como Psicóloga em RH de empresa prestadora de serviços em vigilância patrimonial privada, desenvolvendo trabalhos voltados para recrutamento, seleção e treinamento, fez-se necessário incluir neste rol de atividades, o atendimento de apoio a vigilantes vítimas de assalto ou em processo de adoecimento.

Embora com uma incidência extremamente baixa considerando-se um efetivo de aproximadamente 1.800 vigilantes, esta situação tornou-se fonte de preocupação no meu dia a dia de trabalho, trazendo questionamentos ao que se refere à implicação da psicologia e o papel do psicólogo nesta área de atuação.

A aparente escassez de trabalhos teóricos e de pesquisa ligados a essa realidade, caracterizavam uma lacuna no meu conhecimento referente a esta categoria profissional e me proporcionava ansiedade e um misto de insegurança que procurava não transparecer ao procurar o melhor direcionamento para os casos atendidos, sobretudo porque a intervenção estava pautada numa abordagem mais de apoio que preventiva.

As formas de manifestação de sintomas provenientes do assalto ou adoecimento psicológico no vigilante eram variadas e complexas. Em alguns casos raros, como na situação limite de um assalto, o “susto”, o “medo” e a total vulnerabilidade perante uma situação de ameaça à vida tornava-se fator preponderante, ocasionando o abandono da profissão, com a

consequente perda da identidade profissional e social. Isto me proporcionava um sentimento de impotência por não conseguir ajudá-los a re-significar tal experiência, pois prevalecia num contexto social muito maior a certeza da sensação de insegurança que se propaga na sociedade de um modo geral.

Apesar de casos como este terem uma “saída” menos traumática, não de menor importância, devido à grande possibilidade de desencadeamento de suas consequências no futuro, havia outros em que eram realizados pequenos encontros com os vigilantes. Assim, era possível dar um suporte psicológico ao trabalhador para retomar suas atividades.

O caminho apontado pela equipe da empresa era emissão de laudo médico para encaminhamento ao INSS que podia ou não acatar, e quando esta última era a decisão apresentada, o vigilante ficava como “bola de pingue pongue”: a empresa não o quer trabalhando e o INSS não reconhece a doença relacionada ao trabalho e, portanto, não o afasta, ficando o trabalhador sem amparo legal e sem acesso aos benefícios do seguro. Por outro lado, pode o trabalhador receber o benefício, pode ser que seja encaminhado ao programa de reabilitação profissional do INSS, realize a capacitação e fique sem o benefício ao final do treinamento. Neste caso, tem de submeter-se à readaptação funcional nas empresas ou, quando já desempregado, tem que garantir por conta própria sua reinserção no mercado de trabalho.

A falta de estrutura da empresa, a falta de direcionamento orientador por parte da equipe de Medicina e Segurança do Trabalho, a própria Diretoria da empresa e a pouca ou nenhuma importância dada a este assunto pelos órgãos reguladores, fiscalizadores e os que se pretendem de proteção ao vigilante do segmento de segurança privada agrava a situação e desencadeou o interesse de desenvolver um estudo crítico, que não pretende aqui se esgotar, sobre a efetividade ou não de programas de reabilitação e readaptação destes profissionais vitimados pela violência e suas repercussões na vida daqueles que após o adoecimento precisam retomar sua atividade laborativa seja na mesma empresa ou no mercado de trabalho.

Assim, o curso de Especialização em Psicologia do Trabalho oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais, surgiu como uma grande oportunidade de buscar melhor entender, além de outros questionamentos, a origem de tal adoecimento, as repercussões deste e as “saídas” oferecidas a este sujeito para se recuperar. Apesar de exposto a um contexto muitas vezes adoecedor de trabalho, alguns vigilantes já há algum tempo no exercício da profissão não apresentavam na entrevista inicial para admissão e nos resultados dos testes psicológicos nenhum indicativo de tal possibilidade.

Era preciso entender como se organizava aquele trabalho, quais as condições a que o vigilante era submetido, com que tipo de conflito precisava lidar no seu dia-a-dia de trabalho, o relacionamento com colegas de profissão, com superiores hierárquicos, com a empresa.

As disciplinas Saúde Mental e Trabalho e Ergonomia trouxeram conhecimentos e profundas reflexões sobre o mundo do trabalho e suas manifestações sobre a saúde física e mental do trabalhador que antes não seria possível. Pude entender que o trabalho traz um aspecto ambíguo, podendo constituir-se para o sujeito como fonte de prazer e reconhecimento pessoal e social, quanto fonte de sofrimento e adoecimento mental.

Nesse sentido, foi possível entender o lugar central que o trabalho ocupa na vida e identidade psicossocial de cada sujeito, o significado que lhe é atribuído, e que a ausência deste ou a sua desconfiguração após um processo de readaptação a outra função na mesma empresa ou reabilitação profissional para outra atividade/profissão pode ser fonte de conflito e agravamento da condição inicial do adoecimento.

A partir destas considerações, também foi necessário analisar a sistemática do programa de reabilitação profissional oferecido pelo INSS. Compreender a metodologia aplicada no tratamento aos afastados, bem como os limites deste programa.

Nesse contexto este trabalho se justifica, pois pretende discutir este tema de forma a permitir avançar tanto do ponto de vista teórico como também em relação à aplicação prática dos conhecimentos produzidos, além de reflexão do programa do INSS devendo contribuir também como fonte de informações para interessados que atuem nessa área.

Assim, este estudo tem como objetivo geral, compreender a sistemática do processo de Reabilitação Profissional oferecido pelo INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social - aos profissionais da segurança privada após afastamento do trabalho e as limitações deste processo no restabelecimento da saúde mental e retorno à atividade laborativa e a busca pela reinserção no mercado de trabalho, após a alta do afastamento.

A partir destas considerações, pretende-se como objetivos específicos num primeiro momento: identificar, na perspectiva do trabalhador, a efetividade do processo de reabilitação profissional no restabelecimento da atividade laborativa; identificar estratégias de intervenção adotada por uma empresa de segurança privada na promoção e incentivo ao retorno ao trabalho na empresa; indicar perspectivas e limites do programa de reabilitação profissional e, por último, contribuir para a discussão da impossibilidade de retorno ao trabalho e as repercussões psicossociais na qualidade de vida dos profissionais da segurança privada após a alta do INSS.

2. Percurso Metodológico

A pesquisa no campo da Saúde Mental e Trabalho (SM&T) têm suscitado muitas polêmicas desde o seu surgimento. Grande discussão há na tentativa de elucidar a existência ou não de umnexo causal entre certos transtornos mentais e a exposição a determinadas formas de organização do trabalho.

Questão primordial proposta pelos teóricos da SM&T refere-se ao fato de o trabalho ser percebido como categoria fundamental na compreensão do homem, sendo impossível entendê-lo sem uma real compreensão de sua atividade laborativa. Marx (1969), já afirmava que a essência do trabalho é ser uma atividade específica do homem, uma manifestação de sua personalidade, a sua objetivação.

Compreender o homem em suas várias dimensões deve ser o primeiro passo para pensar uma possibilidade para a psicologia num contexto de trabalho e no campo da saúde mental, um local onde inevitavelmente elas se relacionam.

Diante de tal proposta, este estudo insere-se no campo da Psicologia do Trabalho, e como tal não é possível tratar do adoecimento psíquico no trabalho sem caracterizar este sujeito enquanto um ser que se constitui no e pelo trabalho, que conforme Codo (2006), citado por Jacques (2007):

O trabalho é o modo de ser do homem, e como tal permeia todos os níveis de sua atividade, seus afetos, sua consciência, o que permite que os sintomas se escondam em todos os lugares: quem garante que o chute no cachorro ao retornar para casa não se deve a razões de ordem profissional? (p.114).

Para Marx (1969) a essência do homem é o conjunto das relações sociais. O trabalho é a atividade vital humana sustentada por uma cadeia de ações e relações que o socializa. Em Sève (1969), o sujeito é entendido a partir de sua história, para além de determinações puramente biológicas ou aquelas relacionadas à primeira infância, sendo o trabalho um dos fatores determinantes de sua personalidade.

O trabalho então passa a ser percebido como uma categoria fundamental na compreensão do homem, sendo impossível entendê-lo sem uma real compreensão de sua atividade laborativa.

Se é no trabalho e pelo trabalho que o homem constrói o seu ambiente, cria a si mesmo, se autoconstrói, o trabalho torna-se então, inseparável do homem. O trabalho é sua categoria central no processo de autoconstrução, peça estruturante do ser social.

Em suma, Lima (2001), a partir de Chasin(1999), enfatiza que:

O trabalho tem que ser o ponto de partida de toda tentativa de se compreender o homem (pois) é ele que funda, produz e reproduz o ser social sempre como um outro (...) ou seja, se quisermos entender o homem de uma dada época, temos que partir de seu modo de trabalhar, reproduzir e garantir sua subsistência (p. 25).

O trabalho se apresenta como elemento constituinte da essência humana, da experiência, do saber/fazer de cada um, do conhecimento de si e do outro. É no trabalho que o sujeito vai encontrar os elementos de construção de sua identidade, por meio da relação com a cultura, do reconhecimento, da autorealização e fortalecimento da autoestima, na identificação com o grupo.

A obra do filósofo marxista Sève (1969) também traz importantes contribuições para o campo da SM&T. Este autor nos apresenta uma teoria do desenvolvimento do sujeito, ao concluir que toda formação social implica uma formação individual correspondente. Com essa premissa, propõe uma teoria da personalidade baseada no materialismo histórico, pois segundo ele, as “dinâmicas biográficas refletem as contradições inerentes às relações constitutivas de uma dada sociedade” (VIEIRA, 2010, p.162). Assim, Sève (1969, p.9) conclui que é possível uma “conceituação da personalidade biográfica, quer dizer, a identidade psíquica global, tal qual ela se forma e se transforma no curso da biografia pessoal – a palavra “biografia” sendo tomada aqui no seu sentido objetivo (curso de vida) e não somente subjetivo (narrativa de vida)”.

Sève (1969) propõe que a estrutura da personalidade seja considerada em sua totalidade e, concebida como “cronologia” inscrita numa história, pois ela é sobredeterminada pela dinâmica sócio pessoal de uma biografia. O indivíduo incorpora as lógicas e contradições inerentes às relações constitutivas de uma sociedade, num mundo social concreto.

Este autor nos ensina ainda que qualquer leitura que se pretenda fazer sobre a “personalidade biográfica e da biografia pessoal terá de passar, pela concepção do emprego do tempo” (p.19) pelas transformações sóciohistóricas e suas determinações na vida do sujeito. O homem transforma-se com a mutação das relações sociais, de modo que a natureza do homem é a história. Partindo desta concepção a respeito do ser humano, entendemos que o adoecimento mental pode ser decorrente de um conjunto de fatores biopsicossociais, uma vez que este é um fenômeno multidimensional.

Outro teórico de importância fundamental para o avanço desta discussão foi Georges Politzer, e sua proposta de uma psicologia concreta, através de sua crítica aos fundamentos da psicologia clássica.

Nesta crítica, Politzer (1968) considera o fato psicológico na sua efetividade, propondo uma abordagem concreta, ao mesmo tempo, do indivíduo e dos acontecimentos humanos, ou seja, “o objeto da psicologia passa então, a ser dado, pelo conjunto dos fatos humanos, considerados na sua relação com o indivíduo humano (...)” (LIMA, 1996, p.30).

Portanto, trata-se de apreender a biografia individual partindo da formação social de onde emergiu, pensar o indivíduo como ser histórico em que todas as suas experiências possuem algum sentido a partir do seu contexto social, neste caso, o adoecimento e o impacto deste ao ocasionar o afastamento da atividade laborativa.

Neste contexto, os estudos sobre subjetividade e trabalho que se realizam numa perspectiva sóciohistórica serão de fundamental importância para o desenvolvimento deste estudo. Ao levar em conta o fato de que os indivíduos são construtores de seu processo de vida, que estes são concretos e contextualizados histórica e culturalmente, a sua história de vida passa a ser considerada relevante para a compreensão do sofrimento que ele possa apresentar, bem como seu modo de significar os eventos marcantes da sua vida. Dentre estes eventos, podem ser significativos episódios de violência, como em uma situação de assalto, por exemplo.

2.1 O método biográfico

O método biográfico, sistematizado por Le Guillant, baseado em uma psicologia concreta, tem sido utilizado nas pesquisas em ciências humanas, na tentativa de compreender as relações entre os acontecimentos marcantes da vida do sujeito e a emergência ou agravamento de sintomas.

Esse método foi exposto pela primeira vez por Le Guillant (2006) com a apresentação do “Caso de Marie L”. O autor apresenta de forma pormenorizada a história de vida pessoal e profissional de uma paciente, na tentativa de mostrar o papel de suas condições de vida na origem e no desenvolvimento de seus distúrbios. Entretanto, Le Guillant não negligenciou a presença e relevância dos fatores orgânicos nos distúrbios mentais, mas demonstrou que os sintomas estavam em consonância com as condições concretas de sua vida e relacionados com sua história particular.

Desta forma, para Le Guillant (Mota; Lima, 2006, p.2), não é nos dados da personalidade, nem no contexto social isoladamente, que encontramos a explicação dos problemas, mas nas formas pelas quais eles se articulam revelando a trajetória de cada indivíduo.

Assim, o método biográfico “consiste na coleta da história do sujeito, através de uma tentativa do resgate de sua trajetória singular” (ARANTES, 2009, p.41). E esta empreitada somente é possível entrando em contato com a realidade concreta a ser compreendida, aquela que nos aproxima do objeto ou da situação a ser conhecida (LIMA, 2002).

Neste sentido, Chasin (1995) nos ensina que para este exaustivo trabalho de contato com o objeto, não devemos nos ater a um rol normativo de procedimentos, caminhos dados *a priori*, embebidos de suposições de validade absoluta, pois não existe um caminho pré-configurado, não há guias ou mapas a serem seguidos em direção à verdade, mas devemos percorrer outro caminho, o do desvendamento do real, da concretude do decifrar sua própria lógica.

Partindo destas considerações, não há outro caminho a seguir a não ser ir ao encontro do sujeito, objeto de estudo nesta experiência. Conforme nos ensina Le Guillant, é mesmo na história de vida do sujeito, na sua trajetória pessoal que devemos buscar entender e relacionar os fatos, acontecimentos baseados no seu modo de viver e de conduzir a vida, seu sistema de valores, seu histórico familiar, sua saúde, seu adoecimento e os significados lapidados em sua experiência individual e coletiva, em suas condições concretas de existência.

Assim, neste estudo, para a construção do método biográfico, utilizou-se sempre que possível as expressões do sujeito, anotadas tal qual eram pronunciadas através de depoimentos espontâneos, pois de acordo com Le Guillant, é a forma mais fidedigna de apreensão da realidade. Tentou-se reconstituir a história de vida do sujeito, através de seu próprio depoimento, de sua experiência única, por essência. Preocupou-se em respeitar a cronologia dos acontecimentos, conforme proposto por Sève (1969), mas sempre levando em conta os dados concretos, extraídos do seu contexto de vida.

As entrevistas foram realizadas em sala reservada, fora do horário de trabalho, para preservar a identidade do sujeito. Também lhe foi informado do caráter voluntário da pesquisa e garantido o anonimato, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme modelo anexo.

Entendemos as limitações deste estudo quando se trata de generalizações, mas entendemos também que o estudo de caso é uma opção metodológica pertinente, pois permite compreender, através do resgate da história do sujeito, a relação entre o trabalho e a saúde mental. A inclusão de um estudo de caso tornou-se uma opção metodológica pertinente por se ter como objetivo “compreender como”, objetivo necessário na construção de fundamentos

teóricos sobre o vínculo entre o trabalho e saúde mental e a efetividade do sistema de reabilitação profissional.

Além do método biográfico, nesta pesquisa também buscamos informações com um profissional do Núcleo de Orientação Profissional do INSS, para compreender melhor o processo de reabilitação.

Não foi nosso objetivo nesta pesquisa realizar um estudo epidemiológico nos órgãos relacionados à reabilitação, mas “um estudo qualitativo, não representativo estatisticamente, cuja significação é alcançada pela diversificação das situações vivenciadas pelo trabalhador” (GLINA, 2001).

3. O programa de reabilitação profissional do INSS

Apesar da aparente escassez de teorização na literatura brasileira do modelo de atenção em reabilitação profissional no Brasil, alguns estudos apontam para uma crescente preocupação quanto às dificuldades encontradas pelos trabalhadores incapacitados para o trabalho que dependem deste serviço para tratamento e restabelecimento de sua atividade laborativa, como também para uma reformulação do modelo de reabilitação adotado atualmente pelo INSS.

A reabilitação no Brasil tem sua história e evolução relacionadas com o surto de desenvolvimento industrial e o conseqüente infortúnio do intenso número de acidentes de trabalho daí decorrentes.

O primeiro ato legal da Previdência Social ocorre com o Decreto n.3724, de 1919, sobre acidente de trabalho, onde o empregador era responsabilizado pelos acidentes ocorridos cabendo as empresas privadas cobrirem o seguro de acidentes. Esta lei foi aprovada por unanimidade, considerada um marco histórico da nossa legislação trabalhista (SCARANELLO, 2006).

Ainda de acordo com esse autor, em 1923, a Lei Eloy Chaves n.4.682, é considerada um marco inicial da Previdência Social, com ela surgem as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), voltadas para a proteção do trabalhador em ferrovias. Posteriormente, estas medidas se estendem aos marítimos e portuários, sendo organizados no âmbito de cada empresa.

Em 1933, deu-se a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), organizados por categoria profissional e que tinham como finalidade a concessão de benefícios (aposentadorias e pensões) além de prestar assistência médica.

Com a estatização do Seguro de Acidente do Trabalho (SAT) no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1967, a legislação adotou a expressão reabilitação profissional, vinculada a programas de prevenção de acidentes do trabalho da previdência social, tornando a reabilitação profissional obrigatória, sem, no entanto, explicitar o seu significado e procedimentos, cuja fonte de custeio era exclusiva da empresa (MAENO, 2010).

Assim, nasce através da Previdência Social no Brasil, a obrigatoriedade legal da prestação dos serviços de reabilitação profissional. Além deste serviço, cabe à Previdência a prestação de serviços sociais e a oferta dos benefícios de aposentadoria por idade, por tempo de serviço, por invalidez, por tempo de contribuição especial, auxílio-doença, auxílio acidente, auxílio-reclusão, pensão por morte, salário maternidade, salário família, serviço social e abono de permanência em serviço.

Presente na legislação brasileira desde 1943, desde a Portaria 83 de 18 de novembro desse ano, o programa de Reabilitação Profissional adotava a terminologia de Serviço de Reeducação e Readaptação que tinha como objetivo restituir, parcial ou totalmente, a todo incapacitado para o trabalho, a capacidade na profissão ou em outra compatível com as suas novas condições físicas. Os recursos utilizados para atingir estes objetivos restringiam-se à prática da fisioterapia, cirurgia ortopédica e reparadora e ao ensino conveniente em escolas profissionais especiais (MAENO, 2010).

Estes serviços eram realizados na época pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) e pelos Institutos de Aposentadorias e Pensão (IAPs). Estes tinham por finalidade primordialmente, conceder benefícios atendendo às necessidades específicas dos trabalhadores, nesse caso, para reduzir o grande número de aposentadorias por invalidez, e não para a totalidade dos incapacitados, dependentes ou não previdenciários. Os IAPs foram autorizados a organizar a prestação de serviços, atendendo a necessidade de manter os trabalhadores em atividade.

Historicamente, o Serviço de Reeducação e Readaptação teve como característica o desenvolvimento de ações centralizadas e desarticuladas dos demais serviços da Instituição e da comunidade, resultando em baixa efetividade e pouca abrangência.

Para a sustentação política do programa foram promulgados os instrumentos legais: Decreto 35.448 de 01.05.1954, Lei 3.087 de 1960 (LOPS), Decreto 48.959-A de 19.09.1960, Decreto 53.264 de 13.12.1963, Decreto 60.501 de 14.03.1967, Decreto 72.771 de 06.09.1973 e, Decreto 83.080 de 24.01.1979, todos eles com o objetivo e regulamentar o Regime Geral da Previdência Social.

Nas décadas de 1960 e 1970, houve a criação dos Centros de Reabilitação Profissional (CRP) nos grandes centros urbanos em que o processo de trabalho incluía a reabilitação física. Além disso, a rede de atendimentos se expandiu com a criação dos Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs), em cidades pólo do interior, tornando-se parte do mecanismo regulador das finanças previdenciárias, sem qualquer intervenção sobre as condições de trabalho (PAULA, 2004).

Nos CRPs o trabalho era realizado por uma equipe multidisciplinar formada por médico, assistente social e psicólogo. De acordo com Scaranello (2006), estudiosos relatam que após concluírem o programa profissionalizante, somente metade da clientela deste serviço conseguia recolocação no mercado de trabalho, a outra metade iria flutuar entre o subemprego e o desemprego.

A criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) deu-se pelo Decreto-Lei 72 de 21.11.1966, sendo oficialmente instalado em 1967. O INPS teve por objetivo a racionalização econômica administrativa e a centralização do regime previdenciário. Com a estatização do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), a legislação adotou a expressão Reabilitação Profissional, vinculada a programas de prevenção de acidentes do trabalho da previdência social, sem, no entanto, explicar o seu significado e quaisquer procedimentos (MAENO, 2010).

Cabia ao Ministério da Previdência Social até final de 1980, através dos extintos INPS e INAMPS, a assistência integral aos trabalhadores afastados em razão de doenças ou acidente do trabalho e que compreendia: tratamento médico cirúrgico, reabilitação física (fisioterapia, terapia ocupacional e assistência psicológica) e a reabilitação profissional.

Em 1980, com a minimização do papel do Estado, os CRPs e o NRPs entraram num processo de sucateamento de suas ações e dos recursos humanos envolvidos. A Reabilitação Profissional era mais um benefício da Previdência Social e não um cuidado à saúde (TAKARASHI, 2006; IGUTI, 2008).

No final da década de 1980, a política previdenciária do país entra em crise devido ao crescimento do desemprego, a redução da massa de contribuintes, a queda dos salários, desvios de recursos, dentre outros problemas decorrentes do cenário político em que o país se encontrava.

A partir da Constituição de 1988, amplia-se o direito a quem dela necessitar independente de contribuição à seguridade social, o que permitiu a extensão do atendimento às pessoas portadoras de deficiência sem vínculo com a Previdência Social.

No decorrer da década de 1990, houve inúmeras alterações na legislação, através de Leis, Decretos e Medidas Provisórias. A Lei n.8.029 autoriza o Poder Executivo a criar o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, que substituiu o INPS, e que garantiu “... uma afirmação da lógica previdenciária com base no seguro social” (CARTAXO, 1995 *apud* SCARANELLO, 2006, p.63).

As ações de assistência médica, em 1990, ficam sob a responsabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS, criado através da Lei 8.080, em que houve também a inclusão da reabilitação física através dos Estados e Municípios.

A reabilitação profissional e do pagamento dos benefícios ficou a cargo do INSS durante o período de afastamento do trabalho, ou seja, após os 15(quinze) primeiros dias que ficam sob a responsabilidade da empresa (BRASIL, 1990). Tem direito a esse benefício o segurado que está impedido de trabalhar por mais de 15 dias consecutivos, por motivo de doença ou acidente.

A Lei 8.213 de 24.07.1991 prevê que o fornecimento de órteses e próteses e outros instrumentos para tratamento significam direito ao ingresso no mercado de trabalho.

A Reabilitação Profissional é um serviço prestado pelo INSS com a finalidade de promover, em caráter obrigatório, independentemente de carência, aos beneficiários afastados de sua atividade profissional, considerados incapacitados, parcial ou totalmente para o trabalho, em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza e causa e, ainda, aos portadores de deficiência, devendo oferecer os meios indicados para a reinserção no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. É entendido oficialmente como um processo de assistência re-educativa e de readaptação profissional (BRASIL, 1991).

A Previdência Social, na tentativa de resolver os vários problemas apresentados na operacionalização e abrangência do programa, inicia a revisão do seu processo de trabalho, exigindo um novo modelo de reabilitação que atendesse a um número maior de usuários e agilizasse seu retorno ao trabalho.

De acordo com Scaranello (2006, p. 116), “o plano da Reabilitação Profissional de 2001, abandonou velhos paradigmas, fundamentou as bases, inclusive legais, para que pudessem ocorrer as mudanças necessárias não só para aquele dado momento, mas para o seu contínuo processo de revisão”.

Com este plano o governo, promulgou através do Decreto n.129 de 22.05.1991, a Convenção 159 da OIT – Organização Internacional do Trabalho, de 01.06.1983, sobre Reabilitação Profissional e o emprego de pessoas deficientes e as recomendações 99 e 168

dela decorrentes, fixando as Normas Internacionais do Trabalho sobre a Readaptação – Diretriz para a sua aplicação (SCARANELLO, 2006).

O Decreto n.2.172/97 e as Resoluções INSS/PR n. 423 e 424, ambas de 07.03.1997, concretizaram o novo modelo de Reabilitação Profissional, que teve como funções básicas: avaliação do potencial laborativo; orientação e acompanhamento do programa profissional; articulação com a comunidade, com vistas à reintegração, acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

Com a publicação do Decreto 3.081 de 10.06.1999, houve a descentralização dos serviços para as Gerências Executivas, dando-lhe maior autonomia.

Considerada por Takahashi (2006) como a terceira fase de mudanças na Reabilitação Profissional, em 2001 e ainda vigente nos dias atuais, foi criado o *Projeto Reabilita*, que prevê a descentralização das ações da Reabilitação Profissional e integra a Perícia Médica e demais serviços do INSS. Sua característica principal tem sido um processo de recolocação sob a responsabilidade institucional de orientadores profissionais e não mais de equipes de reabilitação profissional.

Em 2003, foi elaborado um Relatório de Gestão para análise e avaliação das políticas da Previdência Social adotadas pelo governo do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Segundo o governo, a proposta da reforma da Previdência alia justiça à sustentabilidade orçamentária, cujo maior objetivo é a inclusão social. Além disso, foram elaboradas e consolidadas propostas de reformulação do modelo *Reabilita*, em que foram criadas as UTRPs – Unidade Técnica de Reabilitação Profissional -, com atribuição de supervisão e suporte técnico às Equipes Técnicas de Reabilitação Profissional (ETRP) da Agência da Previdência Social, as APS.

A UTRP seria constituída por equipe multidisciplinar composta por profissionais técnicos de nível superior do quadro administrativo, enquanto a ERPS, antiga ERP (Equipe de Reabilitação Profissional) manteria a mesma composição.

Além disso, para garantir a estrutura adequada era necessário: a realização de concurso público, parceria com universidades e outras instituições governamentais e não governamentais, relocação de servidores analistas previdenciários em áreas afins, ampliação da rede de credenciamento para exames especializados, etc.

O direcionamento do usuário, em percepção de benefício, ao processo de reabilitação profissional é de responsabilidade da Perícia Médica do INSS. O afastado é obrigado a passar pela reabilitação profissional, quando for o caso, independente do tempo de contribuição.

O atendimento do beneficiário é realizado nas agências da Previdência Social (APS), por uma Equipe de Reabilitação Profissional – ERP. As equipes técnicas são constituídas por um médico-perito, um orientador profissional de nível superior de diversas áreas (assistente social, psicólogo, administrador de empresas, entre outros), além de profissionais de nível médio, que desenvolvem as funções básicas da reabilitação profissional nas APS.

A equipe de reabilitação profissional inicialmente avalia o potencial do afastado para o trabalho, detecta as limitações funcionais ou incapacidades, faz um levantamento das experiências profissionais anteriores, vínculo empregatício, mercado de trabalho e o nível de escolaridade e outros aspectos relacionados.

É também função da equipe acompanhar o programa de formação profissional, articulado com a comunidade, visando à reintegração do reabilitado ao mercado de trabalho. Deverá ainda fazer o acompanhamento do trabalhador durante seis meses e realizar pesquisas de fixação no mercado de trabalho, além de fornecer prótese e órtese, bem como seu reparo ou substituição, instrumento de auxílio para locomoção, equipamentos necessários à habilitação e reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação, ou seja, concessão de recursos materiais (GBENIN, 2003; SAMPAIO, 2003, *apud* BERNARDO, 2006).

Conforme o Decreto 3.048/99, durante o tempo de afastamento, o segurado recebe o auxílio de acordo com o tipo de afastamento, que é concedido ao trabalhador após a comprovação da incapacidade para o trabalho, detectado no momento da perícia médica. Se a doença tiver nexos reconhecidos com o trabalho, seja acidente de trabalho ou doenças ocupacionais, é concedido o auxílio-doença acidentário; em casos de doenças não relacionadas ao trabalho que incapacitem para a função, é concedido o auxílio-doença previdenciário.

O tempo de permanência no programa de reabilitação profissional é de um mês a dois anos. A reabilitação é feita através de cursos e treinamentos provenientes de parcerias, contratos e credenciamentos pelas instituições da comunidade, como por exemplo, SESC, SENAI, SENAC. O segurado, de acordo com os cursos oferecidos pela comunidade, teoricamente pode escolher o curso que deseja fazer, levando em conta os pré-requisitos necessários para a participação (GBENIN, 2003, *apud* BERNARDO, 2006). A própria empresa pode assumir a reabilitação de seus trabalhadores através de convênios com o INSS, desde que devidamente homologada pela equipe de reabilitação.

Constatada a incapacidade para exercer a função habitual e a possibilidade de treinamento em nova atividade, o segurado permanece recebendo o auxílio-doença, não

cessando o benefício até que o segurado seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade. Na hipótese de não recuperação da capacidade para o trabalho o benefício se transforma em aposentadoria por invalidez e o segurado, geralmente passa a receber mensalmente um benefício correspondente a 80% do salário de contribuição ou 100% caso seja decorrente de acidente do trabalho (BRASIL, 1991).

Havendo vínculo com alguma empresa, durante o processo de reabilitação, é solicitada a troca de função. Ocorrendo a adequação, será feito um período de estágio ou treinamento na própria empresa de vínculo, ou em outra se o segurado for desempregado. Nesse período o mesmo é observado quanto ao seu desempenho junto ao equipamento, na conduta e atitudes no trabalho, nos relacionamentos sociais com os colegas, chefias, etc. É avaliada a adequação da função à sua limitação e capacidade laboral.

Muitas das vezes, ocorre desinteresse pelas empresas em reabilitar o segurado, às vezes devido à inexistência de legislação que determine a obrigatoriedade de sua efetivação por parte dela, a ausência de funções compatíveis e/ou de vagas disponíveis, a indisponibilidade da empresa em reinserir seu funcionário com capacidade laborativa reduzida, por falta de políticas de reinserção do trabalhador ou até mesmo por preconceito, além do descaso e/ou do despreparo de grande parte das empresas para lidar com essas questões. Em casos de retorno decorrente de acidente do trabalho, é necessário reforçar a empresa a garantia de estabilidade no emprego por período mínimo de doze meses, condição garantida pela Lei 8.213 de 24.07.1991, independente de percepção de auxílio-acidente, para que não dispense o funcionário ao se apresentar na empresa.

Ao concluir o processo de reabilitação profissional, o segurado recebe um certificado, indicando as atividades que ele poderá exercer. Ao término da reabilitação, o trabalhador perde o benefício específico do auxílio-doença. A responsabilidade dos serviços de reabilitação profissional deveria continuar no acompanhamento dos casos, mas acaba na alta do trabalhador considerado reabilitado (SAMPAIO, 1999, *apud* BERNARDO, 2006 p.30).

Estudos de Maeno (2001), Takahashi; Iguti (2008), apontam como deficiências deste programa a falta de uma equipe multiprofissional mínima, incluindo fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e psicólogo, capacitados para avaliar os diferentes aspectos que envolvem a incapacidade para o trabalho. O programa como está configurado hoje, recebeu críticas quanto à diluição destas equipes e à inespecificidade profissional do orientador profissional.

Assim, o problema inicia na perícia, pois a avaliação do potencial laborativo ainda não é relacionada ao trabalho desempenhado pelo segurado, o que implica em uma contradição e uma avaliação descontextualizada das condições de vida e trabalho dos indivíduos. O problema então, se estende até a avaliação final para a alta do segurado, pois cabe somente ao médico perito a decisão pela conclusão do processo de reabilitação. Ao contrário, o médico perito precisa ouvir uma equipe multidisciplinar para avaliar se o segurado deve ser mantido em benefício ou não, definir o tempo necessário, e acompanhar se o tratamento está sendo adequado. Sob esta ótica, Takahashi (2008), defende que a incapacidade laboral compromete o indivíduo no aspecto emocional e social, e não envolve apenas a sequela física.

Simonelli *et.al.* (2010), apontam outro questionamento do processo, o Ministério do Trabalho e Emprego em nenhuma etapa questiona a compatibilidade da função para a qual foi reabilitado e a atividade anteriormente exercida.

Atrelados a estas, tem-se a crítica de que o tempo de manutenção do segurado está definido por uma questão de natureza gerencial e fiscal voltada para a redução de gastos custeados através dos benefícios previdenciários concedidos aos afastados. Esta seria uma ferramenta de regulação econômica do sistema pela contenção de despesas, quanto menor o tempo de permanência, menor o custo com assistência ao acidentado/adoecido.

3.1 A segurança privada no Brasil

No Brasil, a delimitação do início da segurança privada no país está ligada diretamente aos anos da ditadura militar, no período que se iniciou em 1964.

Nos idos de 1969, quando os governantes sentiram necessidade de coibir assaltos a bancos, constataram que a polícia não mobilizava a opinião pública contra os militantes. Para tanto, a maneira encontrada foi a contratação de indivíduos da própria comunidade (WAWRZYNIAK, 1999). Assim, a Ditadura Militar, baixou o Decreto-Lei Nº 1.034 de outubro de 1969¹, que respaldava esta forma de contratação e segundo o qual, essas instituições foram obrigadas a possuir “um dispositivo de segurança”, composto de sistema de alarme e vigilância ostensiva, realizada por “elementos sem antecedentes criminais” que eram contratados diretamente ou por intermédio de empresas especializadas (VIEIRA, 2010, p.39).

¹Dispõe sobre Medidas de Segurança para Instituições Bancárias, Caixas Econômicas e Cooperativas de Créditos e dá outras providências.

Os Decretos-Lei Nº 1.034/1969, e Nº 1103-1970, estabeleceram a obrigatoriedade de contratação de empresas de segurança privada para os estabelecimentos privados e regulamentaram formalmente a atividade vigilância patrimonial bancária, considerada até então uma atividade paramilitar. Bancos e operadoras de crédito somente poderiam ser protegidos por segurança orgânica ou por empresas contratadas.

As empresas que exerciam a atividade eram controladas pela Secretaria de Segurança Pública. Até 1983, eram os governos estaduais que fiscalizavam estas empresas. Neste ano, o Governo Federal pela Lei Nº 7.102², regulamentou e uniformizou em todo o território nacional a atividade de segurança privada, em especial a segurança dos estabelecimentos financeiros, passando a fiscalização ser realizada pelo Departamento de Polícia Federal, deixando de ser responsabilidade dos estados que compõem a federação.

A partir desta Lei, foram estabelecidos requisitos mínimos tanto para a formação e o exercício da atividade de vigilante quanto para o funcionamento das empresas especializadas, além de fixar limites e algumas responsabilidades. As empresas especializadas em prestação de serviços em segurança, vigilância e transporte de valores, passaram a ser regidas por esta lei e pelas disposições da legislação civil, comercial, trabalhista, previdenciária e penal.

Essas empresas especializadas são obrigadas a se registrarem no Ministério da Justiça, cumprir as determinações desta lei e arcar com as penalidades mediante infração à mesma. Para o exercício da profissão, o vigilante deve preencher os seguintes requisitos: ser brasileiro, ter idade mínima de 21(vinte e um) anos, ter instrução correspondente à quarta série do primeiro grau, não ter antecedentes criminais registrados e estar quite com as obrigações eleitorais e militares, ter sido aprovado em exame de saúde física, mental e psicotécnico e ter sido aprovado em curso de formação de vigilante, realizado em estabelecimento com funcionamento autorizado nos termos desta lei.

Ao longo dos anos, a demanda por Segurança Privada aumentou e esta necessidade deixou de ser exclusiva das instituições financeiras para ser fundamental também a órgãos públicos e empresas particulares. A crescente procura exigiu uma abrangência maior na diversidade, pois a Lei 7.102 já não comportava todos os aspectos da atividade.

Após alguns anos, em 1994, foi sancionada a Lei 8.863, que alterou o art.10 da Lei 7.102/83 e regulamentou a escolta armada e a segurança pessoal como atividades do

²Dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e transporte de valores.

segmento. Assim, às empresas especializadas, ficou disponibilizado o direito a prestar, caso tenham interesse, os serviços de segurança privada a pessoas, a estabelecimentos comerciais, industriais e residências; a entidades sem fins lucrativos; a órgãos e empresas públicas, além das atividades previstas na Lei 7.102. A partir desta Lei, também foi facultado às empresas criar seu próprio sistema de segurança, prevendo o serviço orgânico de segurança. Esta Lei 7.102 foi regulamentada pelo Decreto 89.056, de 24/11/1983, que, por sua vez, foi atualizado pelo Decreto 1.592, de 10/08/1995.

Assim, foi editada a Lei 9.017, de 30/03/1995, que, na seção em que alterou as disposições normativas alusivas à área de segurança privada, atribuiu ao Departamento de Polícia Federal a competência para fiscalizar os estabelecimentos financeiros e as empresas de segurança privada, assim como previu a cobrança de taxas, atualizou os valores referentes a multas e estabeleceu parâmetros para o capital social mínimo das empresas e o transporte de numerários.

O Departamento de Polícia Federal, depois da edição das normas acima indicadas, instituiu a Portaria 992-DG/DPF, de 25/10/1995, responsável pelo disciplinamento de toda a atividade de segurança privada existente no país.

Após alguns anos e várias inovações na legislação da segurança privada, ocorreram consideráveis mudanças na atualização das Portarias, atualmente sendo a de número 387/2006³ alterada pela Portaria 1.670 de 20/10/2010 a última em vigor.

Ademais, ocorreram também mudanças na estrutura do Departamento de Polícia Federal relativamente às unidades responsáveis pelo controle e fiscalização da atividade, estando, atualmente a cargo da Coordenação–Geral de Controle de Segurança Privada–CGCSP, em nível central, e das Delegacias de Controle de Segurança Privada – DELESP e Comissões de Vistoria – CV, em nível das Superintendências Regionais.

A segurança privada tem como objetivo preservar espaços de propriedades particulares, residenciais e empresariais, com impedimento e monitoramento ao acesso, diminuindo as agressões a estas propriedades, empregando recursos humanos (vigilantes), implementando equipamentos (alarmes, câmeras de vigilância e portas com sensores sonoros), e instalações (cercas elétricas, muros e portas giratórias).

Conforme o Decreto 89.056 de 24.11.1983, ao profissional de vigilância compete proceder à vigilância patrimonial das instituições financeiras e de outros estabelecimentos,

³Altera e consolida as normas aplicadas sobre segurança privada.

públicos e privados, bem como a segurança de pessoas físicas, realizar transporte de valores e garantir o transporte de qualquer outro tipo de carga.

Nos últimos anos, o mercado das empresas de segurança privada no país está emergindo com grande rapidez e desordenadamente e esta expansão vem despertando significativo interesse em razão de sua atuação em diversas áreas do cotidiano urbano-social e do grande contingente de profissionais que vem atuando neste ramo de atividade profissional.

O crescimento acelerado desta atividade cria dificuldades e obstáculos para os próprios órgãos fiscalizadores, que não possuem recursos suficientes para fiscalizarem as empresas, tanto quanto ao cumprimento do aspecto legal que lhes é conferido quanto à precariedade das relações de trabalho e suas implicações para a saúde e qualidade de vida do profissional de vigilância.

Mas é importante destacar, que a legislação sobre o assunto e regularização da atividade não traz em nenhum momento uma preocupação com a saúde e qualidade de vida do trabalhador. Atualmente, algumas iniciativas têm surgido por interesse do Sindicato dos Vigilantes na tentativa de trazer à tona a necessidade de criação de políticas que orientem neste sentido.

Em setembro de 2010 foi realizado um seminário que divulgou dados de uma pesquisa que vem sendo realizada com trabalhadores desta área que aborda as condições de trabalho e saúde dos vigilantes e trabalhadores de empresas de segurança e vigilância do Estado de Minas Gerais.

4. A trajetória de vida de Francisco⁴

Partindo do meu estranhamento diante do desamparo de alguns profissionais da segurança privada, foi realizado durante este trabalho, entrevista com Francisco, tentando resgatar a história de vida deste vigilante que foi afastado de suas atividades profissionais devido a problemas de saúde.

Em agosto de 2006, na época da graduação, durante o primeiro estágio em RH em uma empresa de segurança privada, conheci Francisco, um vigilante que estava retornando ao trabalho após alguns dias de afastamento por atestado médico. A partir de então, passei a acompanhar sua história de adoecimento.

⁴ Para preservar a identidade do sujeito, adotou-se nome fictício para o relato do caso.

Francisco conta com trinta e seis anos de idade, que atua na área de vigilância há treze anos aproximadamente. Passou por um período de afastamento pelo INSS por incapacidade laboral, após uma “crise de angústia” no contexto de trabalho. Durante o período de afastamento é submetido ao processo de reabilitação profissional oferecido pelo INSS para qualificar em outra atividade.

4.1 Vida familiar e percurso escolar

Francisco nasceu em Belo Horizonte, em 1974. Atualmente com 36 anos, é o terceiro mais velho na ordem dos nascimentos, sendo ele, três irmãos e duas irmãs, todos casados. Seus pais estão vivos, e também moram em Belo Horizonte onde tiveram os seis filhos. O pai é de Pompéu e a mãe é do Espírito Santo. Afirma que na família não há histórico de problemas psiquiátricos, e que seu pai faz controle de pressão alta e a mãe de colesterol. Os pais nunca fizeram uso de bebida alcoólica, nem cigarro.

Na percepção de Francisco, sua educação foi tranquila, teve uma infância muito boa, pouco tensa, sempre rodeada de amigos e colegas. Os pais frequentavam uma religião de denominação evangélica sob preceitos bastante severos, mas afirma que não tinha exigência por parte dos pais de tratamento rígido conforme os costumes religiosos que influenciasse negativamente na educação dos filhos.

Francisco demonstra ter muito respeito e admiração pelos pais, especialmente por seu pai. Ele e os irmãos sempre tiveram muito apoio destes. Quanto aos irmãos, se recorda de que sempre foram muito unidos. A mãe sempre cuidou do lar e o pai é aposentado da construção civil. Inclusive tem o pai como ótimo exemplo em questão de trabalho, “*ele sempre teve muita garra com o trabalho e com a família, e mesmo doente ia honrar com o compromisso no trabalho*”.

Francisco diz que em sua casa a família sempre foi muito grande, muito compromisso, tinha muita união, eram muito próximos, o pai e a mãe tinham uma convivência muito boa.

Os pais não eram de bater, “*sempre mais conversava, educava, falava uma vez ou outra, se necessitava podia ocorrer, mas várias vezes ter que fazer certa punição, de bater, esse tipo de coisa não, dificilmente*”. Sempre tiveram uma boa convivência, sempre disposto a ensinar, educar, com respeito em todos os sentidos, dando o exemplo em primeiro lugar para seguir, com diálogo. Batia uma vez ou outra nos filhos mais “*bagunceiros*”, mas nunca aconteceu de espancar, agredir, “*de jeito nenhum*”.

Francisco começou a estudar aos sete anos de idade, e se empolgava com os primeiros dias de aula, material e “*pasta*” novos. Lembrou-se de uma pasta azul que tinha ganhado dos pais e disse não ter sido reprovado até a quarta série. Na quinta série teve dificuldade com a professora de matemática e não foi aprovado para a série seguinte. No outro ano voltou a estudar novamente com a professora de matemática, vindo a desistir dos estudos, ao perceber que seria reprovado novamente.

No ano seguinte voltou a estudar, com a mesma professora, e foi aprovado. Interrompeu definitivamente os estudos na sexta série do antigo ensino básico, sendo este o grande arrependimento da sua vida. Alguns anos depois, quando Francisco tinha completado 24 anos de idade, retomou os estudos e concluiu o ensino médio alegando ser uma exigência do mercado. Na adolescência, Francisco tinha facilidade de se comunicar, de conversar, de conhecer pessoas novas, era de fácil entendimento e relacionamento.

Em questão de relacionamentos e paqueras, “*desde criança dava uns beijinhos nas coleguinhas das irmãs, coisas desse tipo*”. Na adolescência ia a muitas festas, “sons” nas ruas do bairro onde tinha aglomeração de pessoas de vários estilos, “ficava” com muitas meninas, mas nunca teve um relacionamento sério.

Em fevereiro de 1993, Francisco, aos dezenove anos de idade, serviu ao exército, onde ficou por nove meses saindo na primeira baixa, por bom comportamento e boa conduta. Disse ter estranhado o tratamento do exército, onde existe uma impostura de regras, de forma arbitrária, não havendo possibilidade de diálogo.

A adaptação de Francisco ao serviço militar foi muito difícil, sentia-se preso, relata que sentira um desespero tremendo, uma vontade enorme de sair correndo sem rumo, chorava bastante, “*chorava muitas vezes de raiva*”. Havia treinamentos diários, constantemente era necessário realizar exercícios físicos dentro do quartel e em acampamentos, “*eles preparam realmente a pessoa para um possível combate em guerra*”.

Relatou ter passado por situações muito constrangedoras e humilhantes, além de muitas punições sem motivo algum, desrespeito, perseguições, abusos de autoridade, muitos gritos e ameaças psicológicas.

Com o passar do tempo não é que você concorda, mas você aceita, você acostuma com o sistema, você entra no sistema, você é obrigado (...) Uma frase que muitas vezes eles usam: **ou a pessoa se enquadra ou a pessoa será enquadrada (...)**. Isso quer dizer, de um jeito ou de outro você vai ter que entrar no sistema, por bem ou por mal.

Submetido a situações extremas, Francisco disse ter sido um soldado subordinado, teve a oportunidade de aprender a comandar o pelotão, foi até xerife de pelotão, comandava

execuções, chegaram até a incentivá-lo a “engajar no exército”, mas o principal motivo de sua recusa foi porque continuaria no mesmo pelotão, onde o Tenente havia lhe agredido.

De um modo geral, tirando os incidentes que aconteceram tem uma boa lembrança do exército, sente saudade e às vezes se arrepende de não ter ficado. De vez em quando reencontra amigos que estiveram lá na mesma época, *“pessoas que foram verdadeiros companheiros nos momentos difíceis”*.

No exército aprendeu alguns valores, como ser solidário, companheiro, saber *“que um precisa do outro, ter união mesmo, como se fosse um só corpo realmente, um corpo de soldado”*. Afirma ter aprendido o valor do respeito, da dedicação, a valorizar as pessoas que estão a sua volta. Apesar de lhe causar estranhamento no início, acredita na importância do respeito à hierarquia.

Francisco fez muitas comparações entre a vida fora do quartel, *“a vida civil”* e dentro dele, *“a vida militar, aqui fora dificilmente vai acontecer esse tipo de coisa assim, alguém estar junto de você pro que der e vier, só se for muito colega seu mesmo, entendeu?”*.

4.2 O casamento e o papel de pai

Francisco casou-se em 1996 aos 22 anos de idade. Nesta época, a esposa contava com 18 anos de idade e se conheceram na igreja do bairro onde morava. Alega que construiu uma casa grande, com acabamento de ótima qualidade para o conforto de todos.

Há cinco anos está divorciado. Ficou casado durante nove anos e teve um filho que atualmente conta com doze anos de idade. Na época da crise, se encontrava casado, relatou que o relacionamento estava desgastado, havia algumas discordâncias e certa frieza por parte da esposa.

Conta que em 2003 a esposa fez um curso de cabeleireiro e no final de 2004 começou a trabalhar num salão de uma pessoa conhecida. Relatou que não a impediu de trabalhar, mas foi a partir de então que *“as coisas de certa forma desandou realmente, ficou mais difícil, o relacionamento foi ficando cada vez mais frio”*. A cada dia que passava ela mudava mais.

Segundo Francisco, chegou um dia em que ela o procurou e disse que estava indo embora e apesar dele tentar conversar, tentar entender o que estava acontecendo de verdade, ela não quis explicar. Tanto Francisco e o filho, quanto a família dela, ficaram surpresos com a decisão. Certo dia, ela simplesmente desapareceu mais ou menos uma semana, ninguém

sabia onde ela se encontrava. Nesta época, em 2005, estavam fazendo nove anos de casados e o filho tinha de 5 a 6 anos de idade. Ela ficou uma semana fora, esteve viajando.

Quando a esposa retorna, Francisco se sente frustrado, triste, mas resignado.

Quando ela retornou, disse que realmente começou uma nova vida, e que não queria saber de casamento, de família, de filho, de nada. Mas eu não queria que meu casamento acabasse. Eu considero um valor muito grande a questão família, família pra mim tem *um peso* muito grande. Mas infelizmente eu não tinha como fazer nada, era decisão dela, ela veio certa.

Francisco ficou com o filho, a mãe da criança acatou a decisão dele de que ela não iria levá-lo, vindo então, a sair de casa. Na época, Francisco estava trabalhando, foi um período seguido de várias turbulências e perdas. Num intervalo de dois meses, ele relatou ter perdido uma avó que teve um aneurisma, uma semana depois perdeu um tio por sopro no coração e pouco tempo depois houve o falecimento de um avô, pois tinha uma idade mais avançada.

Neste momento, Francisco não entra em detalhes sobre a crise que aconteceu quando em serviço. E segue dizendo da sensação desconfortável que já sentia. Depois da primeira crise, disse ter ficado confuso e que não sabia distinguir o que era melhor para si, sentia-se obrigado a se relacionar com as pessoas.

No dia do enterro do avô, a esposa e a família estiverem no local para dar-lhe apoio. Francisco muito abatido e fragilizado percebeu que o melhor era aproximar-se dela.

Ela retornou para casa, mas em poucos dias o relacionamento volta a ficar conturbado aumentando a desconfiança dele em relação às atitudes que ela apresentava. Francisco tomou a iniciativa resolvendo sair de casa e voltar para a casa dos pais. Decidiu retomar o rumo de sua vida, sozinho, recomeçar novamente. Porém, nesse primeiro momento deixou o filho com ela.

Francisco manifestava bastante ressentimento em relação aos cuidados dispensados por ela em relação a ele. Depois da crise que teve, ele relata que ela em nenhum momento o apoiou, não teve paciência, não ajudou em sua recuperação. Sentia que era um incômodo para ela, pois ela não se interessava pelo que se passava com ele. Essa experiência teve um impacto importante sobre ele, pois a falta de apoio da esposa foi entendida como falta de amor. E embora estivesse magoado, ele volta para casa.

Bastante esclarecido em relação ao que pensa de um relacionamento conjugal, Francisco relata que num relacionamento deve haver união entre os dois, estando no mesmo propósito de vida, no mesmo objetivo, independente das situações. As dificuldades devem ser superadas pelos dois juntos, os dois devem sempre manter diálogo, cooperação para o bem

estar do casal e que isso depende dos dois. O ensinamento religioso que recebeu reforçava ainda mais esse entendimento, pois acreditava que *“diante da biblia vocês se tornam uma só carne, difícil às vezes pro ser humano perder isso”*. Depois de idas e vindas, os momentos de retomada contribuíram para a decisão do divórcio. Passados dois anos, Francisco entrou com o pedido de separação, amigavelmente.

Após o divórcio, Francisco afirma que conseguiu superar o rompimento da relação, contando com o apoio da família e a presença do filho. Relata que com a experiência do fim deste relacionamento, pode entender que deve primeiro amar a si mesmo, se cuidar, gostar de si, buscar o equilíbrio, para depois estar disponível para dedicar-se a outra pessoa afetivamente.

Francisco afirma que sempre esteve próximo ao filho, mesmo no período em que esteve afastado do trabalho, sob efeito de fortes medicamentos, buscava estar sempre com ele. Há quatro meses o filho está morando com Francisco e com os avós paternos. Diz que ele não quer ficar com a mãe, sente apavorado ao vê-la embriagada, *“ele falou que a pior coisa que tinha era ser filho de pais separados”*. Francisco disse que o filho está tendo muita dificuldade em lidar com a separação dos pais, ocasionando queda no rendimento escolar com baixa atenção, dispersão e que já esteve na escola para conversar com a professora. Precisa sempre cobrar o filho mais dedicação aos estudos.

Ele conta que tem acompanhado e se dedicado bastante ao filho, conversando, orientando, falando da importância dos estudos, *“dando um empurrãozinho pra ele ir, mas o mais importante é ter conhecimento, é fazer um concurso, uma faculdade”*. Escolheu dedicar-se ao filho e a si próprio, acreditando ser assertivo.

4.3 Vida profissional

Francisco começou a trabalhar com o pai de ajudante de pedreiro. Desde aproximadamente os 14 anos de idade, ele e os irmãos já acompanhavam o pai, não para trabalhar, mas acabavam realizando *“uma coisinha ou outra, tarefa fácil de fazer”*.

O primeiro emprego mesmo foi numa indústria de esquadria de alumínio. Tinha mais ou menos uns 16 anos. Era uma área de muita poluição, trabalhava no meio de pessoas adultas e de todo o tipo, de boa e má conduta e também viciadas em drogas.

Essa empresa ficava perto de uma vila perigosa. Os funcionários da indústria moravam nesta vila. Certo dia na festa de final de ano, sem explicação, um rapaz aparentemente alcoolizado e drogado o agrediu com *“um tapa na cara”*. Então esse motivo

também contribuiu para concretizar a saída desse emprego, porque a proposta inicial era para trabalhar de ajudante, porém, foi *“fichado na carteira como ajudante de serralheiro de esquadria de alumínio”*.

Nesta indústria trabalhava-se com alumínio e oxidação de alumínio. Durante o processo de oxidação, o alumínio é levado num tanque com soda cáustica e ácido muriático. As peças de alumínio desciam dentro desse tanque e subia aquela nuvem de vapor destes elementos químicos, *“então a poluição era muito grande, e nesse lugar eu contrái na época sinusite muito forte, e eu cuspiam borra de sangue”*.

Francisco demonstrava que não gostava daquele ambiente de trabalho, desde os colegas quanto à própria atividade desempenhada por ele, que estava prejudicando sua saúde. Por várias vezes pediu que o demitissem, mas sem sucesso, resolvendo então fazer acordo e desliga-se da empresa, após cerca de oito meses de trabalho.

Passado algum tempo, recebeu de um amigo, uma carta convite para participar de um processo seletivo na FIAT. Realizou todos os exames, entrevistas, psicotécnico, avaliação física e exames de sangue. Entretanto, para sua surpresa, ao realizar a última avaliação médica foi reprovado no exame de sangue, pois os glóbulos brancos estavam em níveis muito baixos.

Ao perder a oportunidade de entrar para trabalhar na Fiat, Francisco começou a repensar os sintomas que passou a ter durante o tempo em que trabalhou na indústria de alumínio. Constantemente tinha sinusite, expelia borras de sangue da garganta, sentia muito mal. Lembra-se que na empresa não havia exaustor e equipamentos de proteção individual, a saúde do trabalhador não era uma preocupação. Sente-se prejudicado com esta situação, pois poderia ter cuidado de sua saúde na época dos sintomas e até recorrido judicialmente a responsabilidade da empresa. Posteriormente, Francisco veio a ingressar no exército.

4.4 A entrada na empresa de vigilância

No começo de 1994, logo que saiu do exército decidiu fazer o curso de vigilante na Escola Postulada em Ribeirão das Neves, declarando ter interesse em exercer a função de vigilância por já ter servido o exército e tirado serviço de guarda, sempre acreditando na semelhança das atividades e pelo costume com o regime militarista.

O primeiro emprego na vigilância aconteceu no final de 94, começou na rede ferroviária federal sendo contratado como vigilante pela empresa terceirizada onde permaneceu por aproximadamente dois anos. Na época, o efetivo da rede era insuficiente, mas

a preferência era por candidatos que tinham servido ao exército sendo indicado para uma das vagas. Trabalhava em jornada de 12 horas de serviço por 36 horas de folga, no turno noturno.

Naquela ocasião, Francisco não tinha completado a maioridade e não tinha a idade mínima exigida pela Polícia Federal para realizar o curso de vigilante que é de 21 anos, sendo então necessário que seu pai assinasse sua emancipação. Começou a trabalhar antes dos 21 anos, alegando ter sido uma experiência muito boa.

O trabalho do vigilante do setor industrial, geralmente é visto como ruim, o ambiente é muito aberto, sem muros ou apenas com cercas vulneráveis à ação de meliantes. São raros os que possuem abrigo para chuva ou sol, pouco iluminado, falta lugar para se sentarem, ficam expostos às substâncias presentes nas indústrias, poeiras, fumaça de caminhões, pó de minério, lixo. As empresas não disponibilizam equipamentos de proteção especiais para as diversas situações que podem causar danos à saúde destes trabalhadores.

Os vigilantes industriais acabam acumulando funções incompatíveis com sua atividade, pois além das atividades principais que são garantir a segurança do local, das pessoas e do patrimônio e realizar o controle de acesso de pessoas ao local, são constantemente solicitados a realizarem tarefas diversas como atendimento ao telefone, recebimento de correspondências, serviços gerais, motorista, conferência da carga transportada por caminhões, etc.

Entre as dificuldades da profissão acha que o trabalho se torna estressante e preocupante, principalmente quando ocorrem eventos como troca de tiros com meliantes e esta era uma situação frequente a que estava submetido neste posto de serviço. Acredita que os profissionais da vigilância sabem que correr risco para proteger o patrimônio faz parte da profissão: *“Certa vez, eu literalmente vi a bala, a munição melhor dizendo, passando suviando próximo de mim... mas graças a Deus, Deus abençoou que não ocorreu nada de grave, nunca atingi ninguém e não fui atingido”*.

Além disso, este profissional deve estar preparado para eventuais posturas e comportamentos que não são exigidas diariamente: *“eu tive que disparar porque foi disparado tiro, tiro, tiro é, sobre mim então eu tive que reagir, em defesa”*.

Em 1996, a empresa para a qual trabalhava perdeu o contrato de prestação de serviço na ferrovia para outra empresa terceirizada. Foi então, remanejado para o quadro de reserva daquela empresa onde ficou por sete meses, sendo neste mesmo ano dispensado sob alegação de redução do quadro de funcionários.

Em 1997, Francisco consegue um emprego também como vigilante em outra empresa e passa a atuar em uma agência bancária, sendo o serviço executado em horário

administrativo de segunda a sexta-feira. Sempre contratado por empresas prestadoras de serviços de vigilância, ele permanece na área bancária por sete anos aproximadamente.

É importante observar que a prática da terceirização é uma constante neste ramo de atividade, porém, muitos são os efeitos negativos sobre estes profissionais. O principal problema enfrentado por eles é a alta rotatividade do setor, provocados pelas decretações de falência, demissões, transferências, substituições e afastamento de vigilantes. Além disso, é comum também as empresas prestadoras de serviço “perderem o setor” (em processos de licitação) e outra empresa assume o serviço, geralmente com preços mais baixos, o que afeta diretamente as condições de trabalho dos vigilantes. Em casos de troca de empresa, não necessariamente o vigilante que trabalha no local é absorvido.

No caso de Francisco, ele relata que após sair da rede ferroviária trabalhou em quatro empresas de vigilância, sendo que na primeira, ficou cerca de dois anos e sete meses, na segunda um ano e três meses e na terceira e quarta empresa somaram-se seis anos e cinco meses incluindo o período de afastamento. Quando trabalhava nas agências bancárias, ele atuava em turno diurno, em uma escala de 08h48m, de segunda a sexta-feira e folga aos sábados e domingos. Sua jornada de trabalho era de 08h as 17h48m e, durante todo o tempo tinha outros colegas vigilantes compondo com ele o quadro de efetivo da agência.

Na última empresa, trabalhou dois anos em uma agência bancária, foi transferido para uma concessionária que controla uma rede ferroviária federal permanecendo por sete meses onde teve a oportunidade de exercer uma atividade de liderança e por último foi remanejado para uma indústria petroquímica. Quando estava com dois meses nesta última ocorreu a crise que culminou no afastamento pelo INSS.

Certa vez, passou por uma situação diferente, em que um cliente ao tentar adentrar na agência, afirmou que o banco não tinha segurança e puxou a blusa para cima mostrando a arma na cintura. No mesmo momento, Francisco sentiu na obrigação de intervir na situação e sacou a arma para ele. Assustado, o cliente, que era um oficial de justiça, pediu que ele se acalmasse e que iria se identificar com a carteirinha que lhe dava o direito de entrar no estabelecimento armado.

Foi um momento de tensão ali, então foi contornado certinho. Autorizei ele entrar, foi tranquilo. Eu que fiz a abordagem deste cliente e, no mais foi só essa vez lá no banco que teve essa dificuldade com essa situação, mas normal, tranquilo.

Em empresas prestadoras de serviços é procedimento rotineiro transferir os funcionários entre os postos de trabalho constantemente sempre para atender uma necessidade da empresa.

Durante o período em que trabalhou em agência bancária, ele alega que nunca houve nenhuma eventualidade como tentativa de assalto, que é muito comum nos dias de hoje. Em agência bancária, relata que há momentos de certa tensão, o volume de pessoas transitando diariamente é muito grande, a grande maioria deles acaba conhecendo a fisionomia, fazem parte do cotidiano, mas muitas são estranhas e acabam se tornando suspeitas.

O trabalho do vigilante bancário requer habilidades e estratégias bem variadas para lidar com o atendimento ao público realizado pelos bancos. A movimentação de pessoas é muito grande, os maiores problemas enfrentados são as dificuldades da clientela e dos próprios funcionários do banco em aceitar as normas de segurança; os frequentes conflitos nas portas giratórias quando do acionamento do bloqueio quando o cliente está portando objeto de metal e que acabam atribuindo a responsabilidade ao vigilante; as constantes agressões verbais, às vezes físicas e até ameaças dos clientes envolvidos nestes conflitos, os riscos de assaltos à mão armada por quadrilhas, sequestros, etc.

Este cenário revela condições favoráveis ao adoecimento de trabalhadores do segmento que constantemente estão submetidos a fatores de muito desgaste e estresse, situações de prolongada tensão, além de conflitos dos mais variados tipos, considerando ainda aqueles que ocorrem diretamente com as empresas de vigilância para a qual prestam serviços. Não raro Francisco mencionou a dificuldade de diálogo com seus superiores na empresa, bem como a falta de apoio para lidar com as dificuldades do dia a dia.

Nesta última empresa, Francisco foi transferido algumas vezes. Ao sair da agência bancária foi remanejado para trabalhar em uma área de ferrovia numa oficina de manutenção de locomotivas.

A empresa sabia que eu trabalhei na área ferroviária, tinha consciência, e eles me chamaram e falaram: “olha, você já trabalhou nessa área” e me ofereceu se eu quisesse trocar pra atender o pedido, aí acabou que eu atendi o pedido, também não fui forçado, não fui obrigado, claro né... aí eu atendi o pedido.

Uma área perigosa, cercada de vilas próximas e até mesmo pessoas que se deslocavam de áreas que não eram próximas para furtar fios de cobre na oficina de trem. No local existiam vários tipos de materiais muito caros e importados. Segundo Francisco, todos os dias havia ocorrências de pessoas entrando no local, às vezes até fugitivos de penitenciárias que se escondiam nas imediações.

Neste posto, Francisco trabalhou um período em escala diurna e depois foi transferido para a noite, atuava no turno noturno, em uma escala de doze horas de trabalho

intercaladas, por trinta e seis de repouso, usualmente denominada “12x36”, sendo a jornada de trabalho de 19h00m às 7h00m da manhã do dia seguinte. Um fator complicador neste posto apontado por Francisco e que dificultava muito o bom desempenho da atividade era o fato do contratante manter número reduzido de profissionais da vigilância para um setor tão grande a ser vigiado. Trabalhava com um colega e, segundo Francisco, não tinham apoio nenhum, sendo apenas dois vigilantes por turno. O contato entre eles era feito via rádio sempre que um precisava do outro para dar suporte. E muitas das vezes, para dar este suporte, era necessário percorrer um longo caminho.

O funcionamento do trabalho em equipe fica evidente no trabalho dos vigilantes, pois facilita a realização da atividade e o entrosamento entre eles proporciona maior segurança e melhora o aprendizado entre eles.

Segundo Francisco, havia histórico de vigilantes surpreendidos a tiros neste posto, que é uma área muito perigosa. A existência de vagões de trem abandonados no local, muros baixos e de fácil acesso, propicia o esconderijo de meliantes. Mas há também evidências de pequenos furtos provocados por funcionários da própria indústria. Os vigilantes eram muito cobrados pelos superiores em identificar os funcionários que praticavam esses furtos, se fossem pegos em flagrantes era melhor, mas mesmo a menor suspeita era “*exigido*” informar. Havia muita cobrança por parte da Coordenação de Segurança da ferrovia que repassava à empresa prestadora de serviço que por sua vez exigia muito dos vigilantes.

Francisco relata que o local era bastante vulnerável, o que facilitava a prática de determinados tipos de furtos até mesmo durante o dia e aos finais de semana. Havia também muita dificuldade ao realizar vistorias nos veículos de visitantes ao saírem, pois somente podia-se verificar o bagageiro e as bolsas, mas não dentro do veículo.

Frequentemente sumia algum objeto ou equipamento como tacógrafo, por exemplo, e a responsabilidade recaída sempre sobre os vigilantes, sempre sendo o trabalho deles colocado sob suspeita, o que incomodava muito Francisco. As dificuldades neste setor eram muitas, conforme seu relato:

E era coisa que a gente sabia que era maracutaia deles, era coisa que eles arrumavam lá dentro internamente mesmo, não tinha como. Um setor perigoso, nem se quisesse falar que o vigilante estaria dormindo não tinha como. Ali realmente como diz um ditado popular: “Se cochilar, o cachimbo cai”, lá era assim mesmo.

Apesar de saber que a profissão envolve risco, Francisco acreditava que o trabalho na ferrovia era pior, pois era uma área muito aberta e vulnerável. Assim, constantemente relatava sua preocupação com a sua segurança:

Então, é... todo momento, muito estressante, na verdade a área de ferrovia é uma área muito arriscada, fica pensando o tempo todo você não sabe por onde, quando, que momento, pode adentrar alguém, e existe esta possibilidade... constante. Então querendo ou não dá um desgaste na pessoa.

Apesar de a formação ser concluída com base no previsto na grade do curso básico de formação do vigilante como manuseio de armamento, noções de direito penal e de relacionamento profissional, Francisco fala da necessidade do profissional ter conhecimentos da realidade, pois sabia que o curso não preparava o vigilante para todas as situações que enfrentava e que geralmente se aprende na prática do dia a dia.

Esta é uma dificuldade percebida por Francisco perante as exigências do contratante que muitas vezes não se interessa por conhecer o vigilante, os obstáculos que encontra para o desenvolvimento de sua função, quais as experiências na profissão, ele quer o serviço bem prestado, *“isto iria fortalecer ainda mais a segurança e também a profissão do vigilante”*.

Em certa ocasião, um superior hierárquico realizou uma reunião com eles ainda em trabalho propondo aumentar uma pessoa na equipe, neste caso, inserir um vigilante líder no grupo. Nesta oportunidade, Francisco manifestou o interesse pela vaga e se tornou o líder da equipe que agora era formada por três vigilantes. Ele viu uma oportunidade de experiência profissional diferente além de aumentar um percentual a mais na remuneração, pois receberia o adicional noturno sendo transferido para noite e a gratificação pelo exercício da atividade de liderança.

Uma das atribuições do líder era monitorar o espaço através de câmeras que ficavam na sala de monitoramento e de armas. Mas o número de pessoas ainda era pouco e o líder tinha que dar apoio externo aos colegas.

Eles pediram que ficasse mais dentro da sala de monitoramento só dando apoio, mas não tinha como, o líder tinha que dar suporte lá fora. Às vezes entravam um tumulto de pessoas aqui embaixo, um tumulto de pessoas lá em cima, então não era fácil, sabe?

Francisco relata ter gostado muito da oportunidade, que *“valeu a pena”*. Mas percebeu de um dos colegas uma certa rejeição, um vigilante mais velho na idade e também de tempo de serviço, parece ter ficado insatisfeito de não ter tido a oportunidade de ser o líder do grupo.

No entanto, para ocupar esta vaga, havia algumas exigências que este vigilante não tinha como, carteira de habilitação, pois seria colocado um veículo a disposição para fazer rondas no local e também era necessário ter o ensino médio completo e Francisco reunia estas condições.

Francisco sempre teve um bom relacionamento com os outros colegas vigilantes, era atencioso, humilde, buscando ser parceiro do grupo. No princípio teve um pouco de dificuldade, mas conseguiu superá-la e cativar todos, tendo permanecido neste posto por dois anos.

Após este período, Francisco foi transferido para uma empresa petroquímica também na escala “12x36” noturna. Quando estava para completar três meses neste posto, ocorreu o adoecimento e veio a se afastar de suas atividades.

4.5 A crise e o afastamento

Quando trabalhava nesta petroquímica, antes de completar três meses de atividade, Francisco relatou que num certo dia, assumiu o plantão às 19h00 horas, mas por volta das 22h00 horas, começou a não se sentir bem, não entendia o que estava acontecendo com ele, diz ter o que chama de “*uma crise de angústia*”. Começou a chorar desesperadamente. Quando se acalmou um pouco acionou a chefia da vigilância para que o supervisor pudesse providenciar a substituição dele.

Eu sentia uma tristeza muito grande, eu fui surpreendido de começar a chorar, e eu não entendia aquilo, eu não sabia por quê, o meu colega me perguntava o quê que tava acontecendo comigo e eu não sabia explicar. Só que eu não conseguia me controlar, de parar de chorar, eu não conseguia; e...eu vim pra casa.

Manifestando chateação com a forma em que foi tratado ao pedir substituição, Francisco tem ciência de que por não se tratar de uma doença física, visível, existe desconfiança por parte da chefia e dos colegas em relação à sua condição. A princípio, a primeira resposta que recebeu do supervisor por telefone foi de que não tinha como substituí-lo. Mas como ele realmente não estava bem, fez contato com o Coordenador de Segurança da Contratante que por sua vez fez contato com a empresa novamente. Foi então, que recebeu a resposta de que haveria sim a possibilidade de substituição. Ele aguardou até o vigilante chegar para que fosse liberado.

No dia seguinte, foi ao médico que lhe deu um atestado de 15 dias inicialmente. Após este período recebeu novo atestado com encaminhamento ao INSS para perícia, sendo que esta deferiu o pedido o afastando de suas atividades laborais.

Apesar da crise naquela noite, Francisco já percebia que algo diferente estava acontecendo mesmo não sabendo explicar o quê, mas dizia que algo de estranho já estava

ocorrendo, mesmo sem saber precisar o momento em que começou apresentar alguma dificuldade, mas que houve um acúmulo de situações vivenciadas no decorrer do tempo que “*estourou naquela crise*”.

Durante a tentativa de explicar o surgimento dos sintomas, tenta se lembrar do período. Afirma que se sentia muito incomodado, muito preocupado, sobrecarregado de preocupação com questões do relacionamento conjugal, questões profissionais. Relata que independente das dificuldades em casa, no relacionamento com a família ou esposa, que estas situações não podem interferir na vida profissional, pois “*serviço é serviço, casa é casa*”.

Conforme citado anteriormente, no ano de 2005, após sofrer uma crise de angústia no posto onde trabalhava durante a noite, o distúrbio de Francisco foi diagnosticado pelos médicos, de acordo com os critérios da Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1994), como Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos (F-32.2)⁵ e Transtornos Mistos de Conduta e das Emoções (F-92)⁶.

Após a perícia médica em maio de 2005, Francisco foi afastado e passou a receber o benefício de Auxílio Doença pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), e não o amparo previdenciário de auxílio doença acidentário, devido ao não reconhecimento da depressão como um acidente de trabalho gerador de um quadro de adoecimento mental, embora a crise que teve como diagnóstico um quadro de depressão tenha sido desencadeada durante a jornada de trabalho.

Depressão é uma coisa difícil de falar, é um declive, dá idéia de uma baixa. De uma certa forma a pessoa fica, é... vulnerável, você fica sem ter condições de lidar no dia-a-dia. Eu mesmo não entendia, não sabia explicar desde o início o quê que eu sentia, o quê que se passava comigo”.

Contraditoriamente, aquele sujeito cujo dever é zelar pela segurança do patrimônio e de outrem, se encontra em uma condição de instabilidade e insegurança.

A condição do “não-trabalho” somada ao sentimento de impotência diante da situação de desamparo mostrou-se como fonte de sofrimento a Francisco. Além disso, socialmente, há uma tendência a responsabilizar o trabalhador afastado pelo adoecimento, sendo visto às vezes como “falta de vontade de trabalhar”e/ou “preguiça”, ocasionando-lhe não raro sentimentos de culpa e vergonha.

⁵Cf. CID -10: Episódios depressivos no quais vários dos sintomas são acentuados e angustiantes, tipicamente a perda da autoestima e ideias de desvalia ou culpa. As ideias e os atos suicidas são comuns e observa-se em geral uma série de sintomas “somáticos”.

⁶Cf. CID-10: Grupo de transtornos caracterizados pela presença de um comportamento agressivo, dissocial ou provocador, associado a sinais patentes e marcantes de depressão, ansiedade ou outros transtornos emocionais.

Durante o período de afastamento, Francisco foi orientado a procurar um médico psiquiatra que o receitou medicamentos *“pra te direcionar. É... simplesmente pra te ajudar um período, isso num vai te sarar, vai te ajudar”*.

Houve um período em que tomava mais de 1000 mg de remédio por dia, eram muito fortes. Alguns remédios ele encontrava em posto de saúde, mas outros era preciso comprar, surgiam então, as dificuldades financeiras, o compromisso de pagar as dívidas, as despesas com o filho, enfim, muitas foram as dificuldades enfrentadas.

E eu comecei a tomar aquele medicamento e mesmo com a situação difícil no momento psicologicamente, o remédio começou a me fazer mal, eu me sentia mal que era muito forte e eu comecei a tentar reduzir, reduzir é..., fui reduzindo, chegou num ponto que eu cheguei a tomar a metade da dosagem. Por conta própria, eu decidi lutar na verdade, contra o mal, aquele mal que eu tava sentindo e lutar até mesmo contra os remédios, de domínio dos remédios”.

Francisco muito observador e atento às situações a sua volta, percebe que ao reduzir a dosagem por conta própria sente diferença no dia-a-dia, *“com aquela redução eu também conseguia ver o que passava a minha volta, conseguia ter percepção sobre alguma coisa e outra”*.

Quando ia às consultas com o psiquiatra, diz sempre ter sido honesto com o médico, dizendo-lhe que não estava tomando os remédios da forma em que foi receitado, mas que o médico insistia que para ter evolução no tratamento era preciso seguir a risca as instruções.

De tempos em tempos, quando Francisco ia às consultas com o psiquiatra, procurava a Psicóloga na empresa de vigilância em que era empregado para conversar e falar do seu tratamento. Ao perceber que foi estabelecido um vínculo de apoio favorável a evolução do quadro clínico de Francisco, a Psicóloga orientou-o a procurar as clínicas de psicoterapia das faculdades próximas a sua residência.

Francisco iniciou acompanhamento em uma universidade junto a estudantes de psicologia. Após alguns atendimentos, relatou à psicóloga da empresa, que o encaminhara, que não estava se adaptando com as pessoas que o atendiam. Havia passado por três, mas não havia diálogo, entrosamento, conforme palavras dele, elas não conseguiram estabelecer contato com ele. Somente com uma quarta estudante de psicologia é que realmente foram criadas as condições necessárias a uma psicoterapia, que ocorreu por um período de um ano.

4.7A reabilitação do INSS

Francisco ficou afastado de suas atividades sendo beneficiário do INSS por aproximadamente 2 anos e 8 meses por auxílio doença. Após alguns intervalos de suspensão do benefício pelo INSS, é lhe concedida alta médica, mas Francisco não é aceito pela empresa a retornar ao trabalho, que o encaminha novamente ao INSS.

Francisco relatou que, embora o INSS o concedesse alta e a empresa o recusasse de volta ao trabalho, em determinado momento ele também não se sentia apto a retomar suas atividades de vigilante, *“e eu não me sentia pronto pra voltar, que eu precisaria de mais tempo ainda, eu precisaria de mais tempo”*.

Diante das negativas da empresa em não retorná-lo ao trabalho e inclusive de recusar a inseri-lo em outra atividade, mesmo a pedido através de ofício emitido pela previdência social, o INSS (com aproximadamente dois anos e três meses afastamento), agendou uma perícia com especialista na área de psiquiatria e o resultado indicou uma reabilitação no próprio INSS. Então, Francisco foi cadastrado no Programa de Reabilitação Profissional.

Ao relatar sua experiência no processo de reabilitação profissional, Francisco alega que não considerou válido tal procedimento. Em seu entendimento, antes do afastamento possuía um curso que o habilitava a exercer uma profissão regulamentada e ao se afastar, o INSS lhe oferece um curso de qualificação básico, de ajudante de mecânico, que não possui nenhuma similaridade ao que executava anteriormente. Assim, não via a finalidade desta reabilitação.

Ao optar pelo curso de ajudante de mecânico de motocicletas no SENAI, com formação em 30 dias, Francisco aponta as dificuldades encontradas após a conclusão do curso.

É uma forma de dispensar você sem dizer que não fez nada, não te deu suporte. Com a reabilitação que eles me deram eu não pude fazer nada. Eu não consegui arrumar serviço na área do curso que eles me deram. Então (...) o INSS fica em falta com o trabalhador.

O orientador profissional do INSS relaciona uma série de cursos disponíveis nas escolas em que possui parceria para que o beneficiário escolha o curso que mais lhe interessa. Geralmente são cursos básicos e de curta duração, por exemplo: curso de computação, curso de ajudante de mecânico, curso de pintura em tecido, de costura etc..

Ele acredita que o INSS deveria dar outro tipo de suporte para o trabalhador, considerando sua contribuição ao longo dos anos e a percepção de desamparo total quando *“mais precisa de um auxílio”*.

Concluído o curso, Francisco disse ter sido convocado pelo Orientador Profissional que o informa do cancelamento do benefício e da alta do INSS. O desamparo de Francisco é enorme e relata ter se sentido jogado na rua, à mercê da própria sorte.

“se vira! cumpri meu dever, agora é por sua conta de viver. O INSS de uma certa forma ele vê as coisas é literalmente por números, ele vê o tempo que eles já tão te dando o benefício e chega aquele tempo ali, querem ficar livre de você”.

Após a alta do INSS, Francisco retorna ao trabalho, apresenta-se a empresa que o coloca no quadro de reserva trabalhando desarmado, pois havia um documento anterior do INSS para reabilitação do mesmo em atividade que não seja exigido o uso de arma de fogo.

Francisco não questionou em nenhum momento a postura da empresa, que logo em seguida ao seu retorno, colocou-o a disposição do quadro de reserva da empresa e lhe “concedeu” o aviso prévio remunerado.

A situação de afastamento de Francisco não garantia a estabilidade de doze meses após o retorno ao trabalho, como previsto no Art.118⁷ da Lei 8.213, pois a doença não foi caracterizada como Acidente de Trabalho, condição esta que obriga a abertura da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e o recebimento do benefício auxílio-doença-acidentário (resultante de um acidente de trabalho) pago pelo INSS. No caso de Francisco, houve o registro de auxílio-doença previdenciário (sem relação com o seu trabalho).

Não tinha condições de ficar na empresa, a empresa tava passando por um período de diminuir despesa muito grande, foi uma oportunidade da empresa também me dispensar por alegar redução do quadro. Da minha parte também não teria como indagar, questionar, dentro da lei, a empresa tá coberta. (...) você era obrigado só a aceitar assinar o aviso e ir embora. (...) houve a dispensa e o acerto”.

Parece evidente que a empresa em momento algum demonstrou preocupação com o processo de reinserção e reintegração de Francisco ao retornar ao trabalho. Não é incomum esta situação. O trabalhador retorna ao trabalho após longo período de afastamento e, ao invés de encontrar amparo e suporte, é abandonado e passa a sofrer preconceito. Muitas das vezes ainda precisa recorrer à ação judicial para conseguir reintegração ao quadro da empresa por ter sido desligado indevidamente.

⁷ Art.118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.

Com a alta do INSS Francisco é desligado do Programa de Reabilitação Profissional com cessação concomitante de seu benefício até então sua única fonte de renda. Além de lidar com um processo complexo de preparação para retornar ao trabalho, em que se depara com sentimentos, percepções e expectativas muitas vezes desestimuladoras e pessimistas, agora se depara com o desemprego.

Para um sujeito que tem uma história profissional da qual se orgulha e com a qual construiu parte significativa de sua identidade, é extremamente difícil repensar sua vida e sustento da família de forma diversa à qual estava habituado.

4.8 O retorno ao mercado de trabalho e a situação atual

Quando recebeu alta do INSS Francisco ainda fazia de uso de medicamentos fortes, e alega que ainda não estava em condições de trabalhar. Sentia insônia, frequentemente perdia a paciência com as pessoas, sentia-se irritado por situações simples, via-se bastante agitado não se sentia emocionalmente estável para assumir um compromisso com alguma empresa. Permanecendo muito tempo em casa, foi um período muito difícil para Francisco, que sofria se perceber como desempregado e pela falta de recursos financeiros:

Considerar que a vida continuava e eu teria que realmente é ir atrás de um outro emprego, porque a vida não pára, a vida continua independente da situação que você tá passando as coisas a sua volta continua num ciclo normal, e os compromissos continuavam né, o compromisso não pára”.

Passou-se um tempo, e ele começou a distribuir currículos, tentava e nenhuma empresa o chamava, tentou várias áreas, desesperado para retornar ao mercado de trabalho. Alegava não fazer escolha, aceitando o que *“aparecesse”*, pois *“o importante era está trabalhando, poder dar continuidade na vida e honrar com os compromissos”*.

Participou de um processo seletivo para segurança de um supermercado, mas afirma que a exigência da vaga era disponibilidade de horário e acredita não ter sido aprovado para etapas seguintes, pois tinha preferência por trabalhar durante o dia, principalmente devido às crises de insônia.

Procê ir trabalhar a noite cê precisa descansar, precisava tá descansado pra poder tá se sentindo bem, de tá prestando o seu serviço de melhor forma possível. Então se eu trabalhasse a noite nas condições que eu me encontrava, eu já tinha dificuldade pra dormir, eu trabalhando a noite iria piorar, poderia trazer dificuldades pra mim, pra mim tá prestando serviço, pois eu queria prestar o serviço com a melhor qualidade possível.

Passando por períodos de muita ansiedade, na expectativa de arrumar um emprego, Francisco precisa se sentir útil trabalhando, sentir que sua vida estava dando continuidade.

Você tá parado, você sente que não tá tendo utilidade pra nada. E eu tinha parado, mas eu tinha certeza que eu tinha coisa pra oferecer, com experiência de trabalho, e de gostar mesmo né, de tá trabalhando, de tá prestando serviço.

Passaram-se aproximadamente seis meses depois dessa experiência, Francisco conseguiu um trabalho de porteiro e começou a trabalhar durante o dia. Nesta época ele lembra que já não tinha mais dependência dos medicamentos e relembra com grande entusiasmo e satisfação a conquista de um novo emprego.

Veja bem, eu tinha uma dificuldade, mas mesmo assim, eu lutei, eu tentei e consegui um emprego. Retornei a trabalhar novamente foi uma conquista realmente, uma conquista.

Permaneceu neste trabalho um ano e um mês. A experiência de voltar a trabalhar mexeu muito com Francisco. O sentimento de superação, de conquista, de recuperar a autoestima foi extremamente importante para ele. Percebe inclusive, que mais do que um curso de qualificação, uma pessoa afastada de suas atividades por adoecimento, precisa de apoio psicológico e ele relata ter conseguido se recuperar ao conseguir um emprego.

Na verdade, no INSS eles te dão um papel de conclusão de curso básico e dentro do diagnóstico de um problema emocional, você precisa mais do que um papel pra você retornar a trabalhar. Você literalmente, você precisa lidar, de conquistar novamente a sua estabilidade emocional, você precisa estar realmente bem consigo mesmo, recuperado. A partir do momento que você consegue se superar, você se torna reabilitado emocionalmente, aí você realmente está reabilitado a voltar a trabalhar”.

O serviço de porteiro era realizado num shopping, que era avaliado por Francisco como um lugar muito tranquilo para se trabalhar, pessoas simples, agradáveis, onde foi possível fazer boas amizades e prestar um serviço de qualidade que era sua principal preocupação. Após algum tempo, tendo sido bem avaliado pelo chefe de segurança do shopping foi promovido a vigilante, mas transferido para outro setor, pois este já estava com o quadro completo.

É interessante notar que estar num posto de trabalho tranquilo para o vigilante é muito importante, pois devido aos constantes remanejamentos feitos pelas empresas e a diversidade de locais em que este serviço é prestado, ele vai passando em setores com diversas características, alguns que são bons, seguros, outros com maior dificuldade e insegurança. Além disso, precisa habilidade para lidar com diversos tipos de pessoas desde as

mais simples, humildes até aquelas mais arrogantes, de diferentes classes sociais, sendo-lhe exigida constante adaptação.

Francisco foi transferido do shopping para uma distribuidora de bebidas com uma linha de produção que envolvia um número muito grande de operários e foi neste local que percebeu com maior intensidade a variedade de pessoas com que tinha que lidar no controle da portaria.

A empresa encerrou o contrato neste posto de trabalho e deu a ele a oportunidade de trabalhar em outro setor, uma faculdade particular mais elitizada. Francisco está gostando muito do atual local de trabalho,

setor excelente, tranquilo, e é um setor que eu considero de um nível muito bom, setor que tem pós-graduação e cursos mais especializados em cursos de... para diretores de empresa. Pra mim tá sendo ótimo, esse retorno, essa conquista toda aí. Esse retorno já de 2 anos e pouco, foi uma luta que valeu a pena.

A oportunidade de trabalhar em locais diferentes faz com que Francisco esteja inserindo num contexto social diversificado, conhecendo várias pessoas, estabelecendo novos relacionamentos e amizades.

Após dois anos e três meses que retornou ao trabalho, Francisco afirma que está bem de saúde, venceu as barreiras e limitações impostas pelo adoecimento e relata a qualidade de vida que conquistou depois de retornar ao mercado de trabalho na atividade que gosta e se sente muito útil.

Eu não sinto que tenha nada do que já passou que me prejudica, como eu disse realmente, literalmente eu reconquistei novamente, consegui alcançar é... de estar bem comigo mesmo. Então como eu disse, disso tudo que passou realmente comigo realmente não foi bom, adoecer não é uma coisa boa. Mas tirando essa parte, disso eu tirei de uma certa forma, algo que sirva para o meu amadurecimento também, serviu pra agregar.

Muito feliz com esta conquista, durante as entrevistas Francisco fazia questão de relatar não somente esta, mas também uma segunda conquista, de ter vencido a dependência dos medicamentos receitados pelo psiquiatra. Declarou ser um grande desafio conseguir vencer o “*domínio dos medicamentos*” e dos problemas causados pela dependência e dos efeitos colaterais que causa a medicação. “*Primeiro vem a repulsa em fazer uso de tanto medicamento, depois a pessoa acaba entendendo que é necessário que passe a tomá-los. Com o tempo o organismo acostuma com o medicamento e passa a sentir falta dele*”. Mas Francisco, determinado a ficar livre dos remédios foi reduzindo a quantidade até chegar a 1/3 da dosagem, até perceber que não precisaria mais, interrompendo a ingestão de todos os medicamentos.

Atualmente, Francisco afirma estar bem, não faz uso de nenhum medicamento, nem mesmo para dormir. Acredita ter tomado a decisão certa para chegar até aqui. Carrega sua fala de emoções, trazendo lições de vida que aprendeu com esta difícil experiência.

Desde a alta do INSS e da última consulta ao psiquiatra, ele encerrou o tratamento tanto com este profissional quanto com a psicoterapia. Francisco apresenta-se equilibrado, determinado em relação aos objetivos que almeja alcançar. Afirma estar mais forte, decidido, maduro e alega superar as dificuldades sofridas durante e após o afastamento do trabalho.

Saber buscar o cuidado em todas as áreas de nossas vidas, o melhor pra cada um de nós realmente. E disso tudo, a partir do momento que eu me reencontrei novamente, tudo que se passou na minha vida, os problemas se tornaram de alguma forma simples. Me fez crescer, me fortalecer, não me tornei uma pessoa insensível, de forma nenhuma.

Embora tenha adoecido na atividade de vigilante, ressalta que gosta de atuar na área, sendo sempre dedicado, pontual e assíduo ao trabalho.

Ressalta ainda, a importância do apoio dos familiares, dos pais, o próprio filho e colegas próximos. *“Foi importante perceber o quanto gostam e se preocupam comigo, foi muito importante para minha recuperação”*.

5 Análise geral dos resultados

O primeiro contato com Francisco para realização deste trabalho ocorreu em 2011, após várias tentativas de tentar localizá-lo⁸. Assim, entre o ano de 2011 e o início de 2012, foi realizado um total de cinco entrevistas com o mesmo, as quais tiveram a duração aproximada de duas horas, cada uma. No decorrer do estudo, as entrevistas foram transcritas e analisadas, permitindo que chegássemos às categorias analíticas mais importantes para a compreensão de seu caso e, sobretudo dos fatores de fragilidade no processo de reabilitação do INSS.

Francisco é uma pessoa articulada, consciente e capaz de expor com clareza suas dificuldades. Expôs de forma objetiva suas experiências como vigilante, revelando capacidade crítica e uma boa compreensão da sequência dos acontecimentos que culminaram na crise, com exceção dos sintomas desta, responsável pelo seu afastamento do trabalho.

Além de demonstrar os problemas vivenciados pelo vigilante Francisco, em seu contexto profissional, e confirmar que se trata de situações comuns na área de vigilância, este

⁸ Durante o período de estágio nesta empresa, Francisco foi o único de vigilante afastado do trabalho que foi submetido ao programa de reabilitação profissional do INSS.

estudo de caso mostra o drama do afastamento pelo INSS que também é uma situação rotineira no segmento de vigilância.

O processo de reabilitação e seu impacto na saúde dos vigilantes constituem uma temática fundamental, que deve ser discutida tanto no âmbito público quanto no privado. Apesar da existência de uma cláusula na Convenção Coletiva de trabalho da categoria, que prevê a oferta de assistência imediata aos vigilantes que forem vítimas de incidentes mórbidos ou que demandem assistência psicológica, esses trabalhadores são abandonados à própria sorte, quando se tornam vítimas de adoecimento mental.

Os vigilantes são significativamente afetados por doenças mentais/emocionais como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, síndromes do pânico e em consequência desse adoecimento acabam sendo afastados de suas atividades.

Em nosso entendimento, mesmo não sendo nosso objetivo principal, o estudo de caso do vigilante Francisco contribui para fortalecer a hipótese de que os distúrbios mentais ligados ao trabalho podem estar diretamente relacionados ao trabalho de vigilância devido ao seu alto grau de responsabilidade, à exposição às situações potencialmente traumáticas e de agressão e à ausência de recursos de proteção à saúde do trabalhador. Em alguns casos, no entanto, essas situações extremas são potencializadas ou potencializam o processo lento de desgaste cotidiano.

Depois de afastados, os usuários do programa encontram aspectos bastante burocráticos além de várias dificuldades de acesso, como a demora no atendimento no SUS e de atestar a incapacidade para antiga função pelo INSS. O sentimento de descaso e abandono passa a ser uma constante na vida destas pessoas, como foi possível perceber no caso de Francisco.

Neste contexto, observa-se uma grande desarticulação entre os órgãos e instituições públicas que devem fazer interface com a saúde do trabalhador – Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e Ministério do Trabalho. Além disso, possuem baixo poder de intervenção junto às empresas, pois a não fiscalização para verificar o descumprimento de obrigações como o direito à estabilidade no emprego após o retorno do acidente de trabalho e a obrigatoriedade do preenchimento de vagas conforme o número de empregados da empresa destinada a beneficiários reabilitados, previstos em lei, é pouco eficaz.

Além disso, deve-se repensar o modelo de reabilitação adotado, o que significa que oferecer cursos rápidos por instituições locais por si só não garante que a intenção de reinserção se realize na prática.

Depois de reabilitados por este serviço que se propõe a reduzir e superar as limitações funcionais, emocionais e sociais, os beneficiados encontram-se em muitos casos, desamparados e abandonados.

Uma questão que levanta dúvidas no processo de reabilitação do afastado é a falta de suporte psicossocial ao trabalhador, fator que contribui para o reestabelecimento da saúde mental. Esse apoio significa, “não somente qualidade nas relações interpessoais, mas também condições objetivas para garantir a realização do trabalho, sem o que, as possibilidades terapêuticas do trabalho ficam comprometidas, podendo inclusive prejudicar as relações interpessoais”(VIEIRA, 2008, p.180).

A situação exposta revela a distância entre o que o programa propõe e o que ocorre na prática, pois o programa não prevê a efetiva inserção no mercado de trabalho formal ou o acompanhamento do desenvolvimento ao retornar ao trabalho.

Observou-se neste estudo, que há certa descrença por parte dos usuários do programa em relação ao treinamento obtido nos cursos, pois ao concluírem, não se sentem aptos para a nova função. Identificamos que os cursos básicos oferecidos pelo Programa de Reabilitação não despertam interesse nos beneficiários, além de não lhes garantir condições de inserção no mercado de trabalho para manutenção de sua subsistência, e muitas das vezes, os cursos não tem nenhuma relação com a atividade anteriormente exercida antes do afastamento do trabalho. Em alguns casos, há o medo de obter a alta da reabilitação profissional e perder o auxílio doença, sem melhora do quadro clínico.

Após a alta da reabilitação uma saída possível para o retorno à condição de beneficiado previdenciário após muito tempo de afastamento ou por não conseguir mais trabalhar devido às conseqüências/seqüelas da doença, é por aposentadoria por invalidez ou novo período de afastamento. Nestes casos, geralmente é preciso entrar com “recurso”, ou seja, recorrer da decisão da perícia médica, em um processo lento e desgastante e nem todos que precisam possuem informações suficientes ou recursos jurídicos acessíveis para recorrer da decisão.

O afastamento representa, em muitos casos, uma ruptura definitiva com o trabalho. A reabilitação tem se tornado para muitos beneficiários um processo frustrante e ilusório. Mas no caso de Francisco, observa-se que ele se utilizou de outros recursos para se reestabelecer. Afastado do mercado de trabalho por cerca de três anos, buscou apoio da família, amigos e psicoterapia para superar suas dificuldades, o que salienta a necessidade de acompanhamento psicossocial no processo de reabilitação.

O retorno ao mercado de trabalho, no caso estudado, ainda que inicialmente em função diversa da exercida anterior ao afastamento, foi fundamental para testar suas condições físicas e emocionais a fim de validar sua saúde e condição de retorno. Observa-se ainda, que a reabilitação é um processo que deve ter continuidade no trabalho, pois é em contato com a realidade de trabalho que o sujeito vai novamente experimentar seus recursos, avaliando possibilidades e limitações.

Retornar ao trabalho representou para Francisco sentir-se socialmente reconhecido, sensação de ser útil novamente, resgatou a satisfação pessoal que havia perdido quando foi afastado do trabalho, conseguiu resgatar a autoconfiança e sua identidade pessoal, além de garantir as condições necessárias à subsistência nas questões materiais.

6 Considerações finais

Este estudo revelou que o trabalho de vigilante enquanto agente de manutenção da ordem, que tem como objetivo garantir a segurança do patrimônio e das pessoas está repleto de desafios, sobretudo que geram impacto sobre sua saúde física e emocional.

Nossas observações nos permitiram identificar que a vigilância é uma profissão repleta de dificuldades: condições de trabalho nocivas, insegurança com o futuro das empresas devido a constantes quebras e falências; instabilidade no posto de trabalho com os rodízios realizados pelas empresas trocando os vigilantes de setor; pouco apoio da empresa em que é registrado; a falta de conhecimento da profissão e seu papel perante a sociedade; relações conflituosas com os clientes e transeuntes do local de trabalho; gestão inadequada de pessoal e problemas relacionados à organização do trabalho; imposição de regras e prescrições que não levam em consideração sua experiência e os imprevistos do próprio trabalho.

Nosso interesse inicial foi conhecer e demonstrar sob a ótica de quem é usuário, como ocorre o processo de reabilitação profissional para os vigilantes que são acometidos por doenças provenientes e agravadas pelo contexto de trabalho, sendo estes de responsabilidade da própria empresa na qual está vinculado ou pelo próprio INSS.

Entretanto, não logramos êxito no levantamento junto às empresas do segmento de segurança privada. Diferente do objetivo proposto, não foi possível visitar empresas do segmento na tentativa de conhecer e identificar programas desenvolvidos para prevenção e tratamento de problemas desta natureza. Mas a partir dos estudos de Vieira (2008) pode-se

constatar que não há por parte das empresas de segurança, práticas preventivas e de apoio psicossocial significativas aos agravos mais comuns à saúde física e mental dos trabalhadores da categoria que vislumbre ambiente mais saudável, melhoria na qualidade de vida, reinserção e readaptação quando do retorno ao trabalho.

A reabilitação deve ser pensada não apenas como uma alternativa de retorno ao trabalho, mas como um espaço para a reconstrução da identidade do trabalhador, recuperação de sua autoestima, confiança em si mesmo e no futuro, pois o trabalho é um importante fator de integração social. Além disso, o trabalhador deve ser reintegrado ao trabalho em atividade compatível com seu estado de saúde, devendo os órgãos envolvidos empenhar em garantir-lhe essa oportunidade, pois é no trabalho que o processo de reabilitação se concretiza.

A decisão de retornar o beneficiário ao trabalho deve levar em consideração não somente o aspecto clínico, mas é preciso considerar as implicações sociais, psicológicas e as relacionadas ao trabalho, buscando sua integridade física, mas também mental. Assim, deve-se buscar desenvolver políticas que envolvam principalmente as empresas no processo de prevenção, tratamento, reabilitação, readaptação e reinserção no trabalho.

Enfim, esse estudo não se pretende conclusivo e, muito menos, capaz de estabelecer generalizações, uma vez que a realidade do trabalho do vigilante é bastante diversificada.

Desse modo, é fundamental que outras pesquisas prossigam no sentido de se apreender os diferentes aspectos do trabalho deste profissional pouco reconhecido, visando à compreensão mais abrangente dos fatores que afetam sua saúde levando ao adoecimento e consequente afastamento de suas atividades, bem como as medidas que podem ser adotadas para a sua preservação, considerando o desenvolvimento de políticas públicas bem articuladas com todos os segmentos da sociedade.

Desejamos que a leitura deste trabalho suscite mais dúvidas do que certezas, pois a nossa intenção nunca foi a de propor soluções definitivas aos problemas aqui expostos, mas sim (e tão somente) a de oferecer alguns elementos para alimentar a reflexão, esperando que o futuro possa render bons frutos para este segmento profissional que não para de crescer.

Referências

- ALMEIDA, A. Paes de.(1997). **Manual das empresas de Segurança Privada**. São Paulo: Editora Saraiva.242p.
- ARANTES, B.O. (2010). **Trabalho, Adoecimento E Rotatividade**: Investigação do setor de tele atendimento do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Psicologia), FAFICH, Universidade federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 167p.
- BARROS, V.A.; O., Livia (2009). **Metodologia de pesquisa**.Artigo da Apostila Metodologia de Pesquisa do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da UFMG.
- BERNARDO, L. D. (2006). **Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual**.Dissertação(Mestrado em Saúde Pública), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 66p.
- BORSOI, I.C.F. (2007). **Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental**. Psicologia & Sociedade: vol.19, Edição especial Temática: Trabalho e Constituição do Sujeito na Contemporaneidade. Porto Alegre.p. 103-111.
- BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Orgânica da Saúde nº8080** de 19 de setembro de 1990. Brasília, Senado Federal, 1990.
- BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº8213** de 24 de julho de 1991. Brasília, Senado Federal, 1991.
- CHASIN, J. (1995) **Marx – estatuto ontológico e resolução metodológica**. In: Teixeira, F.J.S. Pensando com Marx. São Paulo: Ensaio. 537p.
- CLOT, Y. (2006). **A função psicológica do Trabalho**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- CODO, W.; SORATTO, L. & MENEZES, I.V. (2004). **Saúde Mental e Trabalho**. Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed.
- DEJOURS, C. (1992). **A loucura do trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho**. (5ª Ed.). São Paulo: Cortez e Oboré.

FENAVIST/ MEZZO PLANEJAMENTO.(2005). **Estudos do setor de Segurança Privada.2º ESSEG.** São Paulo: Editora Segmento.375p.

GLINA, D.M.R., ROCHA; L.E., BATISTA, M.L., &MENDONÇA, M.G. V. (2001). *Saúde Mental e Trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e diagnóstico, com base na prática.* Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro.p. 607-616.

JACQUES, M.G. C. (2007).*O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia.* Psicologia & Sociedade: vol.19, Edição especial1. Temática: Trabalho e Constituição do Sujeito na Contemporaneidade; Porto Alegre. p. 112-119.

LE GUILLANT, L. (2006). **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho.** Organização de Maria Elizabeth Antunes Lima. Tradução de Guilherme Teixeira. Título original: *Travaux et écrits de Louis Le Guillant quelle psychiatrie pour notre temps?*Petrópolis: Vozes. 359p.

LIMA, M. E. A. (2002). **A questão do método em psicologia do trabalho.** In: Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos. São Paulo: Casa do Psicólogo. p.10-37.

LIMA, M.E.A. (2002).**As formas trans-históricas e históricas do trabalho e sua importância para a Psicologia.**UFMG, (mimeo). Artigo da Apostila Introdução a Psicologia do Trabalho do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da UFMG. p.1-27.

LIMA, M. E. A. (1996). **A pesquisa em Saúde Mental e trabalho.** In: Tamayo, Alvaro; Borges-Andrade, Jairo Eduardo; Codo, Wanderley (org). Trabalho, organizações e cultura. Coletâneas da Anpepp. Nº 11. Rio de Janeiro. p. 27-35.

LIMA, M. E. A. (2006).**Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho.** Petrópolis: Vozes.

MAENO, Maria & Vilela, R. A. Gouveia. (2010).**Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública.** In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. RBSO. V.35, n.121. São Paulo. 87p.

NETO, O.V. VIEIRA& M. S. (Orgs.)(2005).**Transtorno de estresse pós-traumático: uma neurose de guerra em tempos de paz.** São Paulo: Vetor.

NUNES, C. M. (1996). **Vigilância Patrimonial Privada: comentários à legislação.** São Paulo: LTr. 511p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID 10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** (1994). Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças, em Português. 10ª revisão. São Paulo: Edusp.

PAULA, M.A.F.F.(2004). **A Previdência Social e a Reabilitação Profissional no Brasil.** Conferência. Belo Horizonte. (mimeo).

POLITZER, G. (1998). **Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise.** Tradução Marcos Marcionilo e Yvone Maria de Campos Teixeira da Silva. Título original: *Critique de la psychologie: Le psychologie et la psychanalyse.* Piracicaba, SP: UNIMEP.194p.

SIMONELLI, Angela Paula ET.al.(2010). **Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional.** In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. Volume 35, Nº121. São Paulo: Fundacentro.

SCARANELLO, A. F. S. (2006). **O serviço social na reabilitação profissional do INSS: A experiência da Agência da Previdência Social de São José do Rio Preto.** Mestrado em Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. São Paulo. 167p.

TAKAHASHI, M.A.B.C.; IGUTI, A.M. (2008). **As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social?** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.11, p.2661-2670.

VIEIRA, C. E.(2008).**Assédio: do moral ao psicossocial- desvendando os enigmas da organização do trabalho.** 1ª edição. Minas Gerais: Juruá.

VIEIRA, C E.;LIMA, F. P. A. & LIMA, M. E. A. (Orgs.). (2010). **O cotidiano dos vigilantes: trabalho, saúde e adoecimento.** Belo Horizonte: Fumarc. 320 p.

WAWRZYNIAK, S. I. (1999). **Os vigilantes e as transformações no mundo do trabalho.** XXIII Encontro Anual da ANPOCS. Universidade Federal do Paraná. 20p.

SÈVE, L. (1969). **Marxismo e teoria da personalidade retorno sobre a gênese de um livro.**(mimeo) Tradução de Giselle Reis Brandão e Lecy Rodrigues Moreira.